SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ

Účel

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o tomto investičním produktu. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohlo porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

PRODUKT NN SMART

Název produktu: Investiční životní pojištění NN Smart

Tvůrce produktu: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČ: 40763587, se sídlem Praha 5 - Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 Al Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna" nebo „NN"), www.nn.cz, email: dotazy@nn.cz, tel: +420 244 090 800

Příslušným orgánem dohledu je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. NN vykonává činnost na území České republiky na základě práva pojišťovny z jiného členského státu zřídit zde svou pobočku, a to v rozsahu v jakém ji bylo uděleno v Nizozemském království, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.

Hlavním předmětem podnikání NN je pojišťovací činnost dle § 3 odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137 odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II., III. životních pojištění uvedených v části A přílohy č.1 tohoto zákona a činnosti související s pojišťovací činností ve smyslu § 3 odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137 odst. 1 zákona o pojišťovnictví.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci NN je dostupná na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.nl.

Toto sdělení klíčových informací bylo naposledy upraveno dne 1. 4. 2022.

Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ

Investiční životní pojištění

Cíle

Tento produkt zahrnuje pojištění pro případ smrti a dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, přičemž zaplacené pojistné, snížené o počáteční náklady pojišťovny, je použito k nákupu podílových jednotek ve Vámi zvolených finančních fondech. Podílové jednotky jsou evidovány na individuálním podílovém účtu, který NN vede k pojistné smlouvě. Z hodnoty podílového účtu jsou následně strhávány náklady NN na krytí pojistných rizik a náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Finanční fondy jsou interní fondy NN, představující portfolio podkladových investic, zejména dluhopisů a nástrojů peněžního trhu, fondů obligací, fondů smíšených či fondů akciových. Návratnost investice závisí na vývoji hodnoty podkladových investic. Podrobnější informace ohledně cílů finančních fondů, prostředků jejich dosažení, popisu příslušných podkladových nástrojů a trhů, do kterých je investováno, jakož i způsob stanovení návratnosti, naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů. Nabídka fondů i jejich podkladová aktiva se mohou měnit. Určení fondů, do kterých má být investováno, lze měnit, stejně tak lze investované prostředky mezi fondy převádět, či lze provést částečný nebo úplný výběr z podílového účtu. Tyto operace mohou být zpoplatněny nebo omezeny v souladu s pojistnými podmínkami.

Zamýšlený retailový investor

Pojistný produkt je vhodný pro:

- Osoby, které chtějí zajistit riziko smrti (případně další volitelná rizika nemoci nebo úrazu, případně i pro další osoby) nebo se pojistit pro případ dožití se sjednaného data
- Osoby, které chtějí vedle krytí rizik vytvářet i finanční rezervu (např. na zabezpečení dětí, na stáří apod.) formou investování do finančních fondů, přičemž nabídka zahrnuje fondy od dynamických přes smíšené až po konzervativní
- Osoby, které chtějí čerpat zaměstnanecké benefity, které poskytuje jejich zaměstnavatel formou příspěvku na životní pojištění
- Osoby, které chtějí využít daňovou úlevu ze strany státu

Konkrétní rozsah pojistného krytí a výběr finančních fondů bude stanoven na základě analýzy potřeb klienta (vč. investičního dotazníku), v rámci které budou zjištěny jeho požadavky, potřeby, cíle i rizikový profil.
Určení, pro jaký druh investorů je tento produkt vhodný, se odvíjí od konkrétních finančních fondů, do kterých je jeho prostřednictvím investováno; **bližší informace o vhodnosti pro různé typy investorů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů, které jsou součástí této smluvní dokumentace.**

Pojistná plnění a náklady na pojištění

Pojistník a pojišťovna spolu uzavírají pojistnou smlouvu, kterou se pojišťovna zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a pojistník se zavazuje zaplatit pojišťovně pojistné. Základem tohoto produktu je pojištění pro případ smrti a dožití se sjednaného konce pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní krytí").
Pojistné plnění u hlavního krytí se pro případ smrti rovná součtu sjednané pojistné částky a hodnoty podílového účtu (zvláštní podmínky platí, pokud se pojištěný nedožije tří let). Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným se pojistné plnění rovná hodnotě podílového účtu.
Hodnota pojistného plnění v modelových scénářích je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?" v tomto dokumentu i ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.
K hlavnímu krytí je možné sjednat též pojištění smrti druhého pojištěného, a doplňková připojištění kryjící různé pojistné události, přičemž pojistné plnění v těchto případech není závislé na vývoji trhu, a je odvozeno od sjednané pojistné částky nebo spočívá ve zproštění od placení pojistného. Přehled připojištění, jež je možné k hlavnímu krytí nebo pojištění smrti druhého pojištěného sjednat, jaké pojistné události tato připojištění kryjí, případy, na které se pojistné krytí nevztahuje (výluky z pojištění), informace o právu NN snížit pojistné plnění a další důležité informace naleznete v pojistných podmínkách a budou Vám případně vysvětleny při sjednávání pojistné smlouvy. Pokud příslušné pojistné podmínky nestanoví jinak, územní rozsah jednotlivých (při)pojištění je celosvětový.
Běžné pojistné se platí za pojistná období a způsobem dle smlouvy. Nad rámec běžného pojistného můžete za podmínek dle pojistné smlouvy uhradit i mimořádné pojistné, které je použito na investice. Výše běžného pojistného na hlavní krytí a připojištění, stejně jako poměr mezi pojistným spotřebovaným na krytí rizik a určeným na investici, jsou ovlivněny Vašimi konkrétními požadavky a dalšími parametry (např. vstupní věk). Přesná výše pojistného bude vypočtena před uzavřením pojistné smlouvy a poskytnuta ke zvážení.
V modelovém příkladu (dále jen „Modelové hodnoty") pojištění klienta bez zdravotních obtíží, neprovozujícího rizikové aktivity, s pojistnou částkou hlavního krytí 10 000 Kč, bez sjednaných připojištění, s věkem klienta při sjednání produktu 35 let, věkem klienta k ukončení produktu 65 let, s výší ročního pojistného 26 000 Kč, s frekvencí plateb jednou ročně (čili 30 plateb pojistného celkem), a s rozložením investic v poměru 56 % do Růstového fondu, 17 % do Smíšeného fondu II. a 27 % do Garantovaného fondu s použitím umírněného scénáře výkonnosti, činí roční pojistné na krytí biometrických rizik 1 Kč (0.004% z celkového ročního pojistného) včetně nákladové části pojistného biometrického rizika. Odhad průměrné výše investic činí 94,7 % z uhrazeného ročního pojistného.

514116, 514163, 514157 – 04/2022

Doba trvání produktu

Tento produkt se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, minimální doba, na kterou lze produkt sjednat, je 10 let. Trvání pojištění druhého pojištěného nebo některých připojištění může být stanoveno odlišně.

Pojistná smlouva zaniká zejména: uplynutím sjednané pojistné doby; výpovědí pojistníka, doručenou s předstihem šesti týdnů před koncem pojistného období, přičemž lze vypovědět i jen jednotlivá připojištění; výpovědí NN, doručenou s předstihem šesti týdnů před koncem pojistného období, a to pouze neživotních připojištění; výpovědí pojistníka nebo NN s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců od uzavření smlouvy; vyplacením odkupného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě; odstoupením (viz sekce „Poučení o odstoupení" níže); dohodou; odmítnutím plnění ze strany NN proto, že pojistná událost byla způsobena skutečností, o které se NN dozvěděla až po vzniku pojistné události a při znalosti této skutečnosti by pojistnou smlouvu neuzavřela, nebo se o této skutečnosti nemohla dozvědět z důvodu porušení povinností pojistníkem nebo pojištěným; pro neplacení pojistného, pokud není rizikové pojistné hrazeno z hodnoty podílového účtu; pojistnou událostí, není-li v příslušných pojistných podmínkách stanoveno jinak či dalšími způsoby stanovenými zákonem a/nebo pojistnými podmínkami. Produkt nemůže být automaticky ukončen.

Poučení o odstoupení

Do 30 dnů od uzavření máte právo od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu, lhůta je zachována, je-li odstoupení zasláno před jejím uplynutím. V případě uzavření prostředky na dálku se lhůta počítá ode dne, kdy Vás o uzavření smlouvy informujeme. Dále máte právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže Vám NN nebo pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění anebo pokud Vás NN nebo pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si musela NN být vědoma, a to do dvou měsíců od dne, kdy se tak dozvíte. Odstoupení zašlete na adresu NN uvedenou výše nebo e-mailem na adresu dotazy@nn.cz. Lze použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách NN www.nnpojistovna.cz.

NN může od smlouvy odstoupit do dvou měsíců ode dne, kdy se dozví, že pojistník nebo pojištěný nepravdivě nebo neúplně zodpověděl dotazy při sjednávání pojistné smlouvy, a pokud by pojistnou smlouvu NN neuzavřela, kdyby dotazy zodpověděl úplně a pravdivě.

Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. NN bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení, vrátí zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení NN se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. V takovém případě máte povinnost ve stejné lhůtě vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. V případě neuplatnění práva pojistníka na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů tím není dotčena.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

Nižší riziko — **Vyšší riziko**

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto produktu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám produkt přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění. Určení rizik a návratnosti investice se odvíjí od finančních fondů, do kterých je prostřednictvím tohoto produktu investováno. Čím déle pojištění trvá, tím větší podíl zaplaceného pojistného připadne na investice.

K tomuto produktu jsou k dispozici tyto finanční fondy, jejichž rizikovost je rovněž vyznačena v ukazateli rizik:

Riziková třída 1: **Garantovaný fond**

Riziková třída 2: **Fond obligací, Smíšený fond II, Fond krátkodobých dluhopisů**

Riziková třída 4: **Růstový fond, Fond středoevropských akcií, Fond světových akcií II**

Bližší informace o jejich rizikovosti naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů. V případě, že nebude splněna doporučená doba držení produktu stanovená ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů, může být riziko výrazně vyšší než to, které je uvedeno v souhrnném ukazateli rizik.

Scénáře výkonnosti

Investice		1 rok	15 let	30 let
Počítáno za předpokladu celkového ročního pojistného 26 000 Kč				
Scénář přežití				
Stresový scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	18 665 Kč	273 692 Kč	496 276 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-28,21 %	-4,57 %	-3,11 %
Nepříznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	20 182 Kč	408 632 Kč	1 065 621 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-22,38 %	0,58 %	1,94 %
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	22 198 Kč	489 216 Kč	1 402 075 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-14,62 %	2,78 %	3,55 %
Příznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	24 494 Kč	596 026 Kč	1 903 925 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-5,79 %	5,14 %	5,27 %
Scénář úmrtí				
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	32 198 Kč	499 216 Kč	1 402 075 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-14,62 %	2,78 %	3,55 %
Kumulovaná investovaná částka		26 000 Kč	390 000 Kč	780 000 Kč

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let za předpokladu, že budete investovat 26 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti, a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto produktu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Zde zobrazené hodnoty jsou založeny na Modelových hodnotách. Modelové hodnoty byly stanoveny na základě průměrných parametrů smluv stávajících klientů využívajících tento produkt. Skutečná výkonnost investice se odvíjí od skutečných parametrů sjednaného produktu, včetně rozložení investice do jednotlivých finančních fondů a jejich skutečné výkonnosti. Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky, maximální ztráty mohou dosahovat souhrnu veškerého investovaného kapitálu. Nenesete riziko vzniku dalších finančních závazků nebo povinností. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Bližší informace o výkonnosti finančních fondů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

Daňové předpisy Vašeho domovského členského státu mohou ovlivnit skutečnou výši vyplácené částky

Pro daňové rezidenty ČR upravuje daňové povinnosti v souvislosti s pojistnou smlouvou zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Pojistné plnění pro případ dožití, odkupné a mimořádné výběry podléhají srážkové dani z příjmu ve výši 15 %; určení daňového základu záleží na individuálních okolnostech. Srážkovou daň odvádí za klienta NN. Pojistná plnění pro případ smrti, úrazu a nemoci jsou od daně osvobozena.

Pojistník si může snížit základ daně z příjmu fyzických osob o pojistné uhrazené v daném zdaňovací období na hlavní krytí pojistné smlouvy, pokud je zároveň pojištěným, konec pojištění je sjednán až po 60 kalendářních měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, ve kterém dosáhne 60 let věku, a pojistná smlouva neumožňuje mimořádné výběry. Maximální částka odečitatelná z daňového základu je 24.000 Kč ročně, a to i v případě existence více pojistných smluv.

Daňové předpisy podléhají častým změnám. Informace o aktuálním znění daňových předpisů vám poskytne daňový poradce.

Co se stane, když NN Životní pojišťovna N.V. není schopna uskutečnit výplatu?

V případě, že NN nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Závazky NN z pojištění nejsou kryty pojištěním nebo zárukami, avšak NN je povinna udržovat kapitál v zákonné výši. V případě insolvence NN mají pohledávky z pojištění přednost před pohledávkami ostatních věřitelů.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného produktu po tři různé doby držení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto produktu s investiční složkou. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Výpočty jsou založeny na Modelových hodnotách. Skutečné náklady investice se liší a odvíjí se od skutečných parametrů sjednaného produktu, včetně rozložení investice do jednotlivých finančních fondů. Bližší informace o nákladech finančních fondů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

Náklady v čase	Pokud provedete odprodej po 1 roce	Pokud provedete odprodej po 15 letech	Pokud provedete odprodej po 30 letech
Počítáno za předpokladu celkového ročního pojistného 26 000 Kč			
Náklady celkem	5 296 Kč	133 952 Kč	627 578 Kč
Dopad na výnos (RIY) ročně	20,37 %	2,88 %	2,06 %

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud ano, poskytne Vám tato osoba o těchto nákladech informace a objasní Vám dopad, který budou v čase všechny náklady na Vaši investici mít.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu celkového ročního pojistného 26 000 Kč

Jednorázové náklady	**Náklady na vstup**	0,22 %	Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování.
	Náklady na výstup	0,00 %	Dopady nákladů na ukončení Vaší investice, když dosáhla splatnosti.
Průběžné náklady	**Portfolio transakční náklady**	0,17 %	Dopady našich nákupů a prodejů podkladových investic na produkt.
	Jiné průběžné náklady	1,67 %	Dopad ročních nákladů na správu Vašich investic.
Vedlejší náklady	**Výkonnostní poplatky**	0,00 %	Dopad výkonnostního poplatku. Výkonnostní poplatky nehradíte.
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0,00 %	Dopad odměn za zhodnocení kapitálu. Odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte.

Zde zobrazená skladba nákladů je založena na Modelových hodnotách, skutečná skladba nákladů se odvíjí od skutečných parametrů sjednaného produktu, včetně rozložení investice do jednotlivých finančních fondů, může se proto významně lišit od modelového příkladu. Bližší informace o skladbě nákladů finančních fondů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

Dodatečný dopad Vašich plateb pojistného (odpovídajících předpokládané hodnotě pojistných plnění) je na stejném základě 0 %. Podrobnosti o pojistných plněních, jako je plnění v případě smrti, jsou v oddíle nazvaném „ O jaký produkt se jedná?“.

Jak dlouho bych měl/a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Doporučená/Minimální požadovaná doba držení investice: po sjednanou dobu trvání pojistné smlouvy

Doporučená doba držení investice je založena na faktu, že během prvních 60 měsíců trvání pojištění je z pojistného strháván poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Čím déle pojištění trvá, tím větší podíl zaplaceného pojistného připadne na investice.

Prostřednictvím tohoto produktu je investováno do různých finančních fondů. Mezi těmito fondy lze prostředky převádět. První převod v roce je zdarma, další jsou zpoplatněny. Výše poplatku je uvedena v Přehledu poplatků. Doporučená doba držení investice v těchto fondech se odvíjí od jejich cílů, prostředků jejich dosažení, podkladových nástrojů a trhů, do kterých je investováno. Bližší informace jsou uvedeny ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

Ukončení s výplatou odkupného

Pojištění můžete ukončit s výplatou odkupného po prvním měsíci trvání pojištění. Výše odkupného je rovna hodnotě podílového účtu po snížení o dlužné poplatky a pojistné. Konkrétní podmínky výplaty a výpočtu odkupného jsou uvedeny v pojistných podmínkách. Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného. Předpokládaný vývoj výše odkupného v čase je uveden v modelaci pojištění, která je předávána při uzavírání pojistné smlouvy. NN též kdykoliv sdělí aktuální výši odkupného na žádost.

Předčasné ukončení pojistné smlouvy pro Vás není výhodné, protože po dobu prvních 60 měsíců je účtován poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojištění.

Částečný výběr z hodnoty podílového účtu

V případě, že smlouva není daňově zvýhodněná, lze kdykoliv požádat o výběr části hodnoty podílového účtu. NN je oprávněna stanovit minimální a maximální výši výběrů a účtovat za ně poplatek uvedený v přehledu poplatků. NN má právo v případě výběru hodnoty z podílového účtu snížit pojistnou částku stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však o požadovanou hodnotu výběru. Konkrétní podmínky výplaty a odpočtu částečného výběru z hodnoty podílového účtu jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

Upozornění

Do 30 dnů od uzavření máte právo od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu, lhůta je zachována, je-li odstoupení zasláno před jejím uplynutím. V případě uzavření prostředky na dálku se lhůta počítá ode dne, kdy Vás o uzavření smlouvy informujeme. Hodnota jednotek finančních fondů může v čase kolísat; jejich prodej v nevhodnou dobu, a to i v rámci převodu prostředků do jiných finančních fondů, může vést k finančním ztrátám.

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Podání stížnosti pojišťovně

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN, Oddělení stížností, Praha 5 - Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, telefonicky na tel. klientské linky: 244 090 800, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost. Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo ji podává a co je jejím předmětem. V opačném případě nebo je-li to nutné k vyřízení, NN vyzve k doplnění ve stanovené lhůtě. Nebude-li stížnost doplněna, nebude moci být vyřízena. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení či doplnění. Stížnosti jsou vyřizovány bez zbytečného odkladu.

Podání stížnosti na pojišťovnu nebo zprostředkovateli, rozhodné právo, řešení sporů

Na postup NN lze podat stížnost u České národní banky, sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnami nebo odbor ochrany spotřebitele, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika.

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky. Spory lze řešit soudně prostřednictvím věcně a místně příslušného obecného soudu anebo mimosoudně prostřednictvím finančního arbitra, www.finarbitr.cz.

Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (prostřednictvím internetové stránky či jiného elektronického prostředku) můžete využít i Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line https://webgate.ec.europa.eu/odr/.

Jiné relevantní informace

Další důležité dokumenty

Podrobné informace k finančním fondům, nabízeným k tomuto produktu, naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů, které Vám jsou poskytnuty spolu s tímto dokumentem.

Před sjednáním pojistné smlouvy budou analyzovány Vaše potřeby, o čemž bude vyhotoven záznam, a v návaznosti na to bude vytvořena kalkulace s konkrétním návrhem nastavení hlavního krytí, volbou finančních fondů, sjednaných připojištění, z toho plynoucí celkovou výší pojistného a dalších parametrů. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky (Všeobecné pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky sjednaných pojištění) a Přehled poplatků. Tyto dokumenty jsou Vám zpřístupněny na základě požadavků právních předpisů.

Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce. Všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce.

Tento dokument je vypracován dle stavu právní úpravy ke dni 1. 7. 2019.

NN

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE O ZVEŘEJŇOVÁNÍ INFORMACÍ SOUVISEJÍCÍCH S UDRŽITELNOSTÍ V ODVĚTVÍ FINANČNÍCH SLUŽEB

Předsmluvní informace NN Životní pojišťovny N.V. k dodržování povinností Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb (dále jen „SFDR")

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsanou v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211, uplatňuje pro **investiční životní pojištění NN Smart** Rámcovou politiku odpovědného investování skupiny NN Group (dále jen „**Rámcová politika odpovědného investování**"). Její text naleznete zde: https://www.nn-group.com/sustainability/responsible-investment/responsible-investment-policy-framework.htm.

Rámcová politika odpovědného investování popisuje použití kritérií odpovědného investování skupiny NN Group, jejíž je pojišťovna součástí, která jsou založena na uznávaných normách. Kritéria odráží investiční přesvědčení a hodnoty skupiny NN Group, příslušné zákony a mezinárodně uznávaná pravidla.

V souladu s touto politikou a svými kritérii odpovědného investování, která jsou založena na uznávaných normách a zájmu o environmentální a sociální faktory a faktory v oblasti správy a řízení (dále také jako faktory „**ESG**"), si pojišťovna stanovila v rámci svých právních možností cíl vyloučit investice do společností zapojených zejména do vývoje, výroby, údržby nebo obchodování s kontroverzními zbraněmi, výroby tabákových výrobků, těžby energetického uhlí a/nebo výroby dehtových písků, jak je definováno v Rámcové politice odpovědného investování.

Jak investujeme prostředky v rámci investičního životního pojištění NN Smart?

Pojišťovna investuje prostředky skrze interního správce aktiv. Interním správcem aktiv je NN Investment Partners B.V. jednající v České republice prostřednictvím svého odštěpného závodu NN Investment Partners B.V., Czech Branch Fond NN (L) (dále jen „**NNIP**"); tato společnost je členem NN Group.

NNIP je součástí skupiny NN Group a uplatňuje Politiku odpovědného investování společnosti NNIP. Tato politika je v souladu s Rámcovou politikou odpovědného investování, kterou uplatňuje pojišťovna; jako spřízněné společnosti skupiny NN Group totiž sdílíme shodná investiční přesvědčení a hodnoty. Politika odpovědného investování společnosti NNIP je dostupná k nahlédnutí na webových stránkách www.nnip.com. Vezměte na vědomí, že na podfondy s cíli udržitelných investic se mohou vztahovat další pravidla, která takovém v případě budou zveřejněna v příslušném informačním listu každého podfondu.

Jak posuzujeme rizika týkající se udržitelnosti a jejich dopady?

Rizika týkající se udržitelnosti mohou představovat samostatné riziko, nebo mohou mít dopad na jiná rizika týkající se portfolia a mohou značně přispět k celkovému riziku, např. k tržním rizikům, rizikům likvidity, úvěrovým rizikům či provozním rizikům.

Skupina NN Group definovala rizika spojená s faktory ESG jako *„riziko přímého či nepřímého spojení s porušením environmentálních a sociálních standardů a norem"* a ESG investiční riziko jako *„riziko, že ESG faktory nejsou ve vztahu k investicím či investičním nabídkám dostatečně pochopeny a rozpoznány, což vede ke ztrátě hodnoty investice nebo ztrátě investičních příležitostí."*

Posouzení těchto rizik a jejich dopadů je začleněno do procesu investičního rozhodování správce aktiv NNIP, a to použitím kritérií odpovědného investování, která jsou založena na normách. Jejich použití popisuje Politika odpovědného investování společnosti NNIP.

Informace poskytnuté v tomto dokumentu jsou založeny na zdrojích, které má pojišťovna k datu jeho publikace k dispozici, případně které obdržela od třetích stran. V případě, že jsme od třetí strany neobdrželi (další) relevantní informace, bude dokument upraven bez zbytečného odkladu po jejich doložení. Jeho aktuální znění naleznete na www.nn.cz/sfdr.

Prosazuje investiční životní pojištění NN Smart environmentální a/nebo sociální vlastnosti nebo sledují cíl udržitelných investic?

Podkladové investice tohoto finančního produktu nezohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti.

Podkladová aktiva spravovaná ze strany NNIP

Přehled podkladových aktiv, z nichž některá tyto cíle prosazovat mohou, je následující:

Název fondu	Podkladová aktiva	ISIN	Prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti (čl. 8 SFDR)	Sleduje cíl udržitelných investic (čl. 9 SFDR)
Fond krátkodobých dluhopisů	NN (L) International Czech Short Term Bond	LU1104520553	NE	NE
Fond obligací	NN (L) International Czech Bond	LU1086912398	NE	NE
Fond středoevropských akcií	NN (L) International Central European Equity	LU1086912471	ANO	NE
Fond světových akcií II.	NN (L) Euro Equity	LU1555147013	ANO	NE
	NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity	LU1555147443	NE	NE
	NN (L) International Central European Equity	LU1086912471	ANO	NE
Smíšený fond II.	NN (L) Euro Equity	LU1555147013	ANO	NE
	NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity	LU1555147443	NE	NE
	NN (L) International Central European Equity	LU1086912471	ANO	NE
	NN (L) International Czech Bond	LU1086912398	NE	NE
Růstový fond	NN (L) Global High Dividend	LU1086911747	ANO	NE
	NN (L) Global Equity Impact Opportunities	LU1086911820	NE	ANO

Investiční životní pojištění jako produkt neprosazuje environmentální a/nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic. **Podkladové investice tohoto finančního produktu nezohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti.** Některé z našich dílčích fondů však, přestože se nejedná o jejich primární cíl, naplňují svou skladbou přísné požadavky čl. 8 nebo 9 nařízení SFDR. V případě, že si při své volbě investiční strategie přejete tyto skutečnosti s vědomím výše uvedeného zohlednit, využijte prosím informace z následující tabulky. Zápornou odpověď („NE" v tabulce) nelze chápat automaticky tak, že by daný fond investoval do problémových odvětví nebo společností. Tyto fondy dle čl. 6 SFDR mohou podstupovat dlouhodobý proces postupného začleňování ESG faktorů do svých investičních rozhodnutí nebo při svých investičních rozhodnutích alespoň uplatňují základní investiční omezení v souladu s politikami odpovědného investování příslušných správců aktiv.

Výše uvedená podkladová aktiva byla vybrána v souladu s Politikou odpovědného investování společnosti NNIP, která je dostupná k nahlédnutí na internetových stránkách www.nnip.com. Environmentální a/nebo sociální vlastnosti jsou dodržovány začleněním faktorů ESG. Pro začlenění faktorů ESG Politika odpovědného investování společnosti NNIP určuje, že environmentální a sociální faktory a faktory v oblasti správy a řízení musejí být během investičního procesu prokazatelně a konzistentně posuzovány a systematicky dokumentovány.

V souladu s Rámcovou politikou odpovědného investování a Politikou odpovědného investování společnosti NNIP a jejími kritérii odpovědného investování, která jsou založena na normách, má NNIP za cíl, pokud je to právně možné, vyloučit investice do společností zapojených zejména do vývoje, výroby, údržby nebo obchodování s kontroverzními zbraněmi, výroby tabákových výrobků, těžby energetického uhlí a/nebo výroby dehtových písků, jak je definováno v Rámcové politice odpovědného investování.

V souladu s Rámcovou politikou odpovědného investování jsou začleněna významná rizika a příležitosti ESG do výzkumu a analýz společností, zemí a/nebo sektorů a budování portfolia zahrnujícího všechny třídy aktiv. Více informací o přístupu k začlenění faktorů ESG a o tom, jak NNIP posuzuje a hodnotí dobrou správu a řízení, naleznete na internetových stránkách www.nnip.com.

Byl pro investiční životní pojištění NN Smart určen konkrétní index jako referenční hodnota?

U investičního životního pojištění NN Smart nebyl jako referenční hodnota určen žádný index. Je však možné, že pro podkladové investice index určen byl. V takovém případě pro informace o tom, zda a jak je dosahováno souladu mezi tímto indexem a uvedenými vlastnosti, a také o tom, kde lze naleznout metodiku použitou pro výpočet tohoto indexu, odkazujeme na internetové stránky NNIP www.nnip.com.

Informace poskytnuté v tomto dokumentu jsou založeny na zdrojích, které má pojišťovna k datu jeho publikace k dispozici, případně které obdržela od třetích stran. V případě, že jsme od třetí strany neobdrželi (další) relevantní informace, bude dokument upraven bez zbytečného odkladu po jejich doložení. Jeho aktuální znění naleznete na www.nn.cz/sfdr.

Tato verze dokumentu je zpracována k 1. 4. 2022.

PŘEHLED POPLATKŮ SOUVISEJÍCÍCH S INVESTIČNÍM ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍM NN SMART – ZNĚNÍ OD 1. 10. 2019

POPLATKY

1. Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny

a) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 60 měsíců od počátku pojištění. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného) za první pojistné období (rozhodná je sjednaná pojistná doba u 1. pojištěného). Sníží-li se v uvedeném období prvních 60 měsíců běžné pojistné (na hlavním krytí 1. pojištěného), poplatek se stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného)

b) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 60 měsíců od zvýšení běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného), dojde-li v průběhu trvání pojistné smlouvy k takovému zvýšení. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno (rozhodná je zbývající pojistná doba u 1. pojištěného)

(je kalkulován na měsíční bázi a náleží pojišťovně jen za započaté měsíce trvání pojištění; hradí se formou odpočtu ze zaplaceného běžného pojistného, popř. formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu; v případě převodu pojištění do splaceného stavu a/nebo při zániku pojištění budou tyto poplatky dosud neuhrazené za období do data převodu pojištění nebo data zániku pojištění uhrazeny jednorázově)

Alokační procento									
pojistná doba		pojistná doba		pojistná doba		pojistná doba		pojistná doba	
1 rok	0,4 %	5 let	2,0 %	9 let	5,2 %	13 let	8,4 %	17 let	11,6 %
2 roky	0,8 %	6 let	2,8 %	10 let	6,0 %	14 let	9,2 %	18 let	12,4 %
3 roky	1,2 %	7 let	3,6 %	11 let	6,8 %	15 let	10,0 %	19 let	13,2 %
4 roky	1,6 %	8 let	4,4 %	12 let	7,6 %	16 let	10,8 %	20 a více let	14,0 %

2. Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní, ohledně plateb apod.) zdarma

3. Poplatek za změnu technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.) zdarma

4. Poplatek za zaslání výpisu k podílovému účtu

– jeden výpis v pojistném roce zdarma

– druhý a další výpis v pojistném roce *(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)* 50 Kč

5. Poplatek za vklad mimořádného pojistného zdarma

6. Poplatek za změnu alokačního poměru

– první změna v pojistném roce zdarma

– druhá a každá další změna v pojistném roce *(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)* 50 Kč

7. Poplatek za převod podílových jednotek mezi jednotlivými finančními fondy

– první převod v pojistném roce zdarma

– druhý a další převod v pojistném roce *(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)* 50 Kč

8. Poplatek za přerušení povinnosti platit běžné pojistné 150 Kč

(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)

9. Poplatky spojené s fondy

(jsou již započteny v ceně podílové jednotky)

	Za rok z objemu investice	
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	Celková nákladovost fondu
– Fond krátkodobých dluhopisů	0,20 %	0,17 %
– Růstový fond	1,40 %	0,83 %
– Fond obligací	0,40 %	0,76 %
– Fond středoevropských akcií	1,40 %	1,16 %
– Fond světových akcií II	1,40 %	0,86 %
– Smíšený fond II	1,00 %	0,79 %

Poplatkem „celková nákladovost fondu" se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet těchto dvou poplatků („poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu" a „celková nákladovost fondu") představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

10. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou – tzv. „Bid/Offer spread"

– pro běžné pojistné 3 %

– pro mimořádné pojistné 0 %

LIMITY

11. Minimální výše vkladů mimořádného pojistného 1 000 Kč

12. Mimořádné výběry podílových jednotek

a) Daňově zvýhodněná pojistná smlouva:

S účinností od 1. 1. 2015 mimořádné výběry podílových jednotek nejsou povoleny (to platí případně i nad rámec ujednání ve zvláštních pojistných podmínkách k tomuto pojištění).

b) Daňově nezvýhodněná pojistná smlouva:

Minimální výše mimořádného výběru podílových jednotek 3 000 Kč

13. Garantovaný fond

Garantuje nezáporný vývoj ceny podílové jednotky a případné zhodnocení ve výši uvedené v oznámení na internetových stránkách www.nn.cz

14. Minimální hodnota pro převod pojištění do splaceného stavu 3 000 Kč

OBSAH

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – verze 12/2018 7

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N. V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU

Slovníček pojmů na konci dokumentu vám pomůže pochopit základní výrazy užívané v těchto všeobecných pojistných podmínkách (VPP).

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto VPP platí pro hlavní životní pojištění (hlavní krytí) a případná doplňková pojištění (připojištění) úrazu nebo nemoci, které(á) sjednávají smluvní strany pojistné smlouvy. VPP doplňují příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaný druh hlavního krytí a příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná připojištění.
2. VPP i zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před těmito VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před ustanovením zvláštních pojistných podmínek.
3. Připojištění lze sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu krytí.

Článek 2 – Co je předmětem sjednávaného pojištění a které události jsou jím kryty?

1. Pojistnou smlouvou se pojišťovna vůči pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. Pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.
2. V pojistné smlouvě je vždy sjednáno životní pojištění jako hlavní krytí, ke kterému mohou být sjednána volitelná připojištění, přičemž připojištění pro případ smrti, invalidity, rakoviny, závažných onemocnění, zproštění od placení následkem nemoci nebo úrazu a nesoběstačnosti následkem nemoci nebo úrazu se považují za životní pojištění ve smyslu § 2833 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
3. **Pojišťovna není povinna plnit za škodné události, které nastaly od sjednaného počátku pojištění do dne, kdy bylo na účet pojišťovny připsáno první běžné nebo jednorázové pojistné. Bylo-li toto pojistné uhrazeno, není pojišťovna dále povinna plnit za škodné události, ke kterým dojde v období od sjednaného počátku pojištění do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, a to s výjimkou pojistné události způsobené úrazem, který nastal v době trvání pojištění po zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.**

Článek 3 – Co je třeba vědět o pojistné smlouvě, počátku pojištění a změnách pojištění?

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a klientského portálu pojišťovny.
2. Připouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze jej přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
3. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
4. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Není-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u dodatečně sjednaného připojištění nastává počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.
5. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
6. Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíčně, čtvrtletně apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
7. Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Není-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provádět jen k určitému datu nebo z důvodu dluhu na pojistném, pojišťovna odpovídajícím způsobem účinnost požadované změny odloží. Pojišťovna o této skutečnosti informuje pojistníka bez zbytečného odkladu po doručení jeho žádosti. Po provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zasláním nové pojistky pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.
8. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 4 – Co se rozumí pojistným a které skutečnosti ovlivňují jeho výši?

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
2. **Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.** Pokud pojištění zanikne z jiného důvodu před uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno, je pojišťovna povinna poměrnou část předplaceného pojistného vrátit pojistníkovi, a to sníženou o případné poplatky a náklady pojišťovny. Obdobně to platí i pro jednorázové pojistné.
3. Výše pojistného se určuje podle pojistně matematických metod platných pro jednotlivé druhy životního pojištění (hlavního krytí) a připojištění, a to v souladu se zásadou rovného zacházení. Na písemnou žádost pojistníka doručenou do pojišťovny je pojišťovna povinna sdělit zásady pro stanovení výše příslušného pojistného.
4. **Veškeré změny skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, jež vedou ke změně či zániku pojistného rizika, zejména pak změny pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, musí pojistník, příp. pojištěný oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k nim došlo. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit pojišťovně zvýšení pojistného rizika, má pojišťovna právo do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděla, pojištění vypovědět bez výpovědní doby. V takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojišťovně v tomto případě celé.**
5. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, podstatně sníží pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj úměrně ke snížení pojistného rizika snížit pojistné, a to s účinností od nejbližšího dne splatnosti pojistného následujícího po dni, kdy byla změna oznámena pojišťovně.
6. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, zejména změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného zvýší pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna oprávněna podle něj navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného odpovídající zvýšenému pojistnému riziku. Pojišťovna v takovém případě doručí pojistníkovi písemný návrh nové výše pojistného nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy jí uvedená změna skutečností byla oznámena. **Pokud pojistník s návrhem pojišťovny nesouhlasí, je povinen doručit pojišťovně nejpozději do 15 kalendářních dní od doručení návrhu pojišťovny písemné sdělení, že návrh odmítá. Pokud tak pojistník neučiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výší pojistného. Pojišťovnou navržená změna pojistného pak nabývá účinnosti od nejbližšího dne splatnosti pojistného, který následuje po uplynutí uvedené lhůty. Pokud však pojistník v uvedené lhůtě 15 kalendářních dní doručí pojišťovně písemné sdělení, že návrh odmítá, je pojišťovna oprávněna do 2 měsíců od obdržení nesouhlasu pojistnou smlouvu jako celek, popř. příslušné(á) připojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi pojistníkovi. Pojistník bude v návrhu pojišťovny na možnost výpovědi upozorněn. Ustanovení tohoto článku se vztahují na veškerá pojištění osob, včetně pojištění nemoci.**
7. V odůvodněných případech může být pojistníkovi z důvodu příslušnosti k určité skupině (např. zaměstnanecké nebo dané určitou výší pojistného) ze strany pojišťovny přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění související s podmínkami jeho pojištění. Podmínky pro příslušnost ke skupině stanoví pojišťovna. Je-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění z důvodu příslušnosti k určité skupině, nárok na tuto slevu nebo oprávnění zaniká, jakmile bude jeho příslušnost ke skupině ukončena. Při navazujícím přestupu do jiné skupiny se ukončením příslušnosti k původní skupině pouze odpovídajícím způsobem mění podmínky poskytnutí předmětné slevy na pojistném či jiného oprávnění. V obou těchto případech je pojistník povinen poskytnout pojišťovně potřebnou součinnost ve vztahu k novému nastavení pojistné smlouvy, zejména pokud jde o sjednanou výši pojistného.

Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

1. Pojistník je povinen platit pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě řádně a včas. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou, a to ve výši, měně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách, popř. v upomínce k zaplacení pojistného, a se správnými

identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou (zejména se správným variabilním symbolem). Pojišťovna může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem. Datum připsání pojistného na účet pojišťovny určený pojišťovnou pro platby pojistného není totožné s datem připsání pojistného ve prospěch pojistné smlouvy. Běžné pojistné může být placeno v měsíčním, čtvrtletním, půlročním nebo ročním pojistném období, a to způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

2. První běžné pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Běžné pojistné za druhé a další pojistné období je splatné ke dni počátku tohoto období. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
3. Nebude-li pojistník platit sjednané pojistné řádně a včas, pojištění zanikne pro neplacení pojistného dle podmínek uvedených v čl. 7 odst. 3 těchto VPP. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, může být důsledkem neplacení pojistného rovněž převod pojištění do splaceného stavu. Co se rozumí pojištěním ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění převést do splaceného stavu je specifikováno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
4. Pojišťovna je oprávněna stanovit minimální a/nebo maximální limit běžného pojistného. Obdobně to platí i pro mimořádné pojistné, pokud zvláštní pojistné podmínky připouští jeho úhradu nad rámec běžného pojistného. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
5. Obdrží-li pojišťovna platbu, kterou nebude možné identifikovat (zejména pro nesprávný variabilní symbol), je oprávněna ji bez dalšího vrátit zpět na bankovní účet nebo na adresu odesílatele, ze kterých byla ve prospěch pojišťovny uhrazena. Obdobně to platí, pokud při úhradě mimořádného pojistného není dodržena výše minimálního/maximálního limitu mimořádného pojistného stanoveného pojišťovnou. Postup v případě, kdy pojistník u platby mimořádného pojistného neurčí, do jakých fondů a v jakém poměru má být mimořádné pojistné investováno (tzv. alokační poměr), je specifikován ve zvláštních pojistných podmínkách.
6. Bude-li běžné pojistné zaplaceno ve výši přesahující částku pojistného sjednanou v pojistné smlouvě, **bude rozdíl částek považován za zálohu (předplatné) pojistného na další období. Bude-li běžné pojistné zaplaceno ve výši nižší, než je výše běžného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě, vzniká na pojistné smlouvě dluh ve výši celého sjednaného běžného pojistného za aktuální pojistné období a zaplacená částka je u pojistné smlouvy evidována jako přeplatek. V okamžiku, kdy přeplatek na pojistné smlouvě dosáhne výše dluhu na běžném pojistném za příslušné pojistné období, je tento dluh automaticky z přeplatku uhrazen.**
7. Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného, použije se jakákoliv platba pojistného vždy na úhradu nejstaršího dlužného pojistného, nedohodnou-li se pojistník a pojišťovna jinak.
8. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojistnou smlouvou, ať již pojistníkem nebo pojišťovnou, budou prováděny v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 – Co znamená tzv. protiinflační program a jak ovlivňuje pojištění?

1. **Je-li protiinflační program sjednán v pojistné smlouvě, pojišťovna vždy k výročí zvýší běžné pojistné spolu se zvýšením pojistné částky pojištění i připojištění.** Pojišťovna oznámí pojistníkovi novou výši pojistného a pojistné částky s dostatečným časovým předstihem před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno.
2. Pojistné se zvyšuje o stejný počet procent jako míra inflace vyhlášená Českým statistickým úřadem za období 12 kalendářních měsíců, které končí tři měsíce před dnem výročí. V případě, kdy je míra inflace nižší než 5 %, bude pojistné zvýšeno o 5 %.
3. Současně se zvýšením běžného pojistného bude odpovídajícím způsobem (v souladu s příslušnou sazbou pojistného stanovenou sazebníkem pro daný druh pojištění anebo připojištění) zvýšena pojistná částka. Pojišťovna vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistně matematických metod. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.
4. Pojišťovna může stanovit maximální hodnoty (limity) pojistných částek pro pojištění a připojištění, které při zvyšování pojistné částky podle odst. 3 tohoto článku nemohou být překročeny. Pojistná částka může být zvýšena maximálně na hodnotu tohoto limitu. Nové pojistné bude určeno podle tohoto limitu pojistné částky pojistně matematickými metodami.
5. Pojistník je oprávněn pro každý příslušný rok trvání protiinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky.
6. Protiinflační program automaticky zaniká:
   a) dnem, od kterého je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nebo
   b) dnem pojistné události, je-li pojistnou událostí nemoc, nebo
   c) dnem uznání invalidity III. stupně pojištěného ze strany pojišťovny.
7. Protiinflační program může rovněž zaniknout na základě žádosti pojistníka o jeho zrušení. Takové zrušení protiinflačního programu se stane účinným počínaje prvním výročím, které bude následovat po doručení žádosti pojistníka pojišťovně.

Článek 7 – V jakých situacích a k jakému okamžiku pojištění zaniká?

1. Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
   a) pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
   b) uplynutím sjednané pojistné doby;
   c) pro neplacení pojistného;
   d) výpovědí;
   e) odstoupením;
   f) odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
   g) vyplacením odkupného;
   h) dohodou;
   i) zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.
2. Je-li důvodem zániku pojištění pojistná událost, zaniká pojištění k datu vzniku pojistné události. Je-li tímto důvodem uplynutí sjednané doby, zaniká pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
3. V případě zániku pojištění pro neplacení pojistného zaniká pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného, kterou stanovila pojišťovna v upomínce odeslané pojistníkovi; tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn.
4. Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
   a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být pojišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období. Pojišťovna může pojištění vypovědět za totožných podmínek, s výjimkou životních pojištění, která vypovědět nemůže.
   b) Pojišťovna nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
5. Odstoupení od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
   a) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění (resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek), má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
   b) Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění. Stejné právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma.
   c) Ve lhůtě 30 kalendářních dní ode dne uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu. V případě uzavření pojistné smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.
6. Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
7. Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění s následkem zániku pojištění, jestliže byly současně splněny následující tři podmínky:
   a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, a
   b) kterou pojišťovna nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně, a to v důsledku toho, že pojistník a/nebo pojištěný úmyslně zodpověděl písemné dotazy pojišťovny nepravdivě nebo neúplně, a
   c) jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy pojišťovna tuto smlouvu neuzavřela, nebo by ji uzavřela za jiných podmínek.

   Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.
8. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost pojistníka doručena do pojišťovny. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Výši odkupného stanoví pojišťovna na základě pojistně matematických metod, přičemž vlastní způsob výpočtu výše odkupného je specifikován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. **Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.**
9. Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
10. Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
11. Zanikne-li pojištění hlavního krytí, zaniká dnem jeho zániku i sjednané připojištění. Připojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 8 – Kdo má nárok na pojistné plnění, jak o něj požádat a jak bude vyplaceno?

1. V případě pojistné události, s výjimkou smrti pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení do pojišťovny. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené platnými právními předpisy.
3. V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně:
   a) oznámit, že nastala pojistná událost;
   b) podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
   c) předložit potřebné doklady;
   d) podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
   e) oznámit údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a

f) dále postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený. Stejné oznámení může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události".** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojišťovna pojistné plnění nevyplatí, popř. nezačne s výplatou důchodu nebo jejich vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření pojistné události si pojišťovna ponechává.

4. Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné do 1 měsíce ode dne pojistné události. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna poskytnout na žádost osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledek osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
5. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoliv, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění. Úraz nebo nemoc, jejichž následkem dojde k pojistné události, musí nastat v době trvání pojištění /připojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, je-li čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro připojištění stanovena.
6. Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojištěný svůj souhlas vůči pojišťovně s tím, že pojišťovna může požadovat údaje o jeho zdravotním stavu, zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti, udělený ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a to až do doby, než bude takový souhlas znovu udělen.
7. Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojišťovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečností, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti, má pojišťovna vůči němu právo na přiměřenou finanční náhradu.
8. Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
9. **Je-li na pojistné smlouvě evidován přeplatek na pojistném, pojišťovna je oprávněna vypořádat takový přeplatek formou jeho připočtení k pojistnému plnění.**

Článek 9 – Kdy má pojišťovna právo snížit vyplácené pojistné plnění?

1. **Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:**
   a) **zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt**, a to maximálně o 50 %;
   b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to minimálně o 50 %;
   c) došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným, včetně zneužití léku pojištěným, nebo pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či opakované aplikace uvedených látek pojištěným či v souvislosti s nimi, a to maximálně o 50 %;
   d) **došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení právních předpisů, které byl pojištěný povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku nebo v souvislosti s níž došlo k pojistné události**, a to maximálně o 50 %.
2. **Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet.**
3. **Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojišťovny plnit.**
4. **Dojde-li k pojistné události v období mezi zvýšením pojistné částky a připsáním prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na pojistnou částku platnou před datem účinnosti změny pojistné smlouvy. To neplatí, došlo-li ke změně pojistné smlouvy v souvislosti s protiinflačním programem.**
5. **Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojišťovnou navržené zvýšení pojistného považuje za odsouhlasené pojistníkem, a dnem účinností této změny, včetně připsání prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k odsouhlasenému navýšenému pojistnému dle zvýšeného pojistného rizika. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika porušena nebyla.**
6. **Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění i v dalších případech stanovených zvláštními pojistnými podmínkami nebo platnými právními předpisy.**

Článek 10 – Na které případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění.** Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady. **Pokud k úmrtí pojištěného došlo následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu během 2 let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolučními událostmi, převraty, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoliv ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozícího nebo probíhajícího ozbrojeného konfliktu (vyhlašovaných Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů.** Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady.
3. **Právo na pojistné plnění nevzniká:**
   a) **pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo**
   b) **pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřípustnosti trestního stíhání nebo pro nepříčetnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narovnání.**

   Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě v souvislosti s pojistnou událostí nebo pojištěním, pojišťovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.
4. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.**
5. Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
6. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti s:
   a) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
   b) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
   c) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.
7. **Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.**

Článek 11 – Jaká další práva a povinnosti jsou spojeny s pojištěním?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání pojištění/připojištění. Tyto informace pojistník poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních a kontaktních údajů (např. trvalého pobytu, kontaktní adresy, jména, e-mailu či telefonu) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním/připojištěním (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity, přiznání starobního důchodu nebo jiných okolností, které mají vliv na pojistné riziko či existenci pojistného zájmu). Tato povinnost se vztahuje obdobně i na pojišťovnu ve vztahu k pojistníkovi.**
2. Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění, resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek, včetně dotazů o zdravotním stavu pojištěného. Pojišťovna je oprávněna tyto písemné dotazy klást nejen při uzavírání pojistné smlouvy, ale i při každé její změně, přičemž zdravotní stav pojištěného zkoumá i v rámci šetření pojistné události. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. To samé platí i pro obmyšleného nebo jakoukoliv jinou osobu, která má právní zájem na pojistném plnění. Zodpoví-li dotazy úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může být následkem odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy, odmítnutí nebo snížení pojistného plnění. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu (není-li nahrazen čestným prohlášením o zdravotním stavu) a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, kterou si vyžádá sama nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. **pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.**

3. Udělil-li pojistník svůj souhlas s elektronickou komunikací, je tento souhlas udělen i v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, k využití podrobností jeho elektronického kontaktu (e-mailové adresy) za účelem šíření obchodních sdělení pojišťovny.
4. Pojišťovna je v souladu s platnými právními předpisy nebo v zájmu ochrany práv pojistníka a pojištěného oprávněna požadovat při provádění některých úkonů souvisejících s pojištěním úřední ověření podpisu pojistníka a/nebo pojištěného a/nebo oprávněné osoby, popř. provedení identifikace a kontroly této osoby ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti.
5. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složité pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.
6. Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši příjmu a délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Požaduje-li pojišťovna doložit hrubý příjem pojistníka nebo pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu hrubý příjem, která je uvedena v čl. 14 těchto VPP. Hrubý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojistníka nebo pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojistník anebo pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového tvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události.

Článek 12 – Jaká platí pravidla pro doručování písemností a způsob komunikace s pojišťovnou?

1. **Doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny.** Písemnost (tj. oznámení, žádost nebo jakékoliv jiné podání adresované pojišťovně) musí být úplná a splňovat formální a obsahové náležitosti stanovené právními předpisy a pojistnou smlouvou. **Pokud je písemnost neúplná nebo vykazuje vady**, vyzve pojišťovna osobu, která písemnost podala, aby bez zbytečného odkladu doplnila chybějící údaje nebo odstranila její vady. V těchto případech **se dnem doručení rozumí až den doručení veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad písemnosti.**
2. Písemnost, kterou pojišťovna doručuje pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě prostřednictvím provozovatele poštovní služby, se zasílá na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední pojišťovně známou adresu. **Poštovní zásilky se považují za doručené sedmým kalendářním dnem ode dne jejich odeslání, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.**
3. Pro osobní doručování platí, že účinky doručení nastávají momentem převzetí zásilky druhou smluvní stranou. Smluvní strana je povinna toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
4. Odmítne-li smluvní strana převzetí písemnosti nebo neposkytne-li součinnost k tomu nezbytnou, dohodly se smluvní strany, že se písemnost považuje za doručenou dnem, kdy došlo z těchto důvodů ke znemožnění doručení písemnosti.
5. Doručování jakýchkoliv písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí druhou smluvní stranou.
6. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, veškerá sdělení, oznámení, žádosti nebo jakákoliv jiná podání, jež jsou adresovány pojišťovně ve vztahu k pojištění, se činí písemnou formou, zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Pojistná smlouva může stanovit, v kterých případech je možné pro komunikaci mezi smluvními stranami použít i jinou formu, zejména e-mailový nebo telefonický kontakt.
7. **Požadavek písemné formy bude rovněž považován za splněný, pokud bude příslušný úkon ze strany pojistníka nebo pojišťovny realizován prostřednictvím klientského portálu pojišťovny.** Pojišťovna bude komunikovat s pojistníkem prostřednictvím klientského portálu pouze v případě, že pojistník je řádně registrovaným uživatelem klientského portálu a jeho pojistná smlouva je v klientském portálu evidována. Prostřednictvím klientského portálu pojišťovny bude v některých případech možné provádět vybrané změny pojistné smlouvy, včetně uzavření nové pojistné smlouvy k vybraným druhům pojištění. Smluvní strany se dohodly, **že při komunikaci prostřednictvím klientského portálu se písemnost zaslaná pojistníkem považuje za doručenou okamžikem, kdy klientský portál vytvoří zprávu o jejím odeslání, a písemnost zaslaná pojišťovnou se považuje za doručenou okamžikem, kdy se jako nová zpráva zobrazí v prostředí klientského portálu. Doručuje-li pojistník písemnost pojišťovně prostřednictvím klientského portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručenou nejbližší následující pracovní den.**

Článek 13 – Jaká další důležitá pravidla pojištění je třeba znát?

1. Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojištěním nebo z něj vyplývající budou řešeny příslušným soudem České republiky, popř. jiným příslušným orgánem v souladu s platnými právními předpisy České republiky.
2. V případě, že se některé ujednání pojistné smlouvy a/nebo pojistných podmínek stane nebo bude shledáno neplatným či nevymahatelným, neovlivní to (v maximálním možném rozsahu přípustném podle příslušných právních předpisů) platnost a vymahatelnost zbývajících ustanovení pojistné smlouvy a pojistných podmínek. Předmětné ujednání se v takovém případě nahradí ustanovením platným a vymahatelným, které bude mít do nejvyšší možné míry stejný a právními předpisy přípustný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
3. Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
4. Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
5. Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou.
6. Pojišťovna je oprávněna provést jednostrannou změnu obchodního názvu produktu nebo služby, o které je povinna informovat pojistníka vhodným způsobem a bez zbytečného odkladu. Změna obchodního názvu produktu nebo služby nemá vliv na práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z pojistné smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
7. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemné sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojišťovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných připojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto připojištěním.**
8. Příslušným subjektem pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti se životním pojištěním je Finanční arbitr, www.finarbitr.cz. Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku) můžete využít rovněž Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line https://webgate.ec.europa.eu/odr/.
9. Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

Článek 14 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Hlavní krytí

Pojištění, které pojišťovna poskytuje jako hlavní životní pojištění.

Hrubý příjem

Částka odpovídající hrubé mzdě (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Mimořádné pojistné

Pojistné, které je placeno nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě za účelem zvýšení investiční složky životního pojištění.

Nemoc (onemocnění)

Porucha zdraví pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události, popř., jejíž výskyt v době trvání připojištění je v pojistné smlouvě, popř. ve zvláštních pojistných podmínkách definován přímo jako pojistná událost.

Obmyšlený

Osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba

Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Pojistná částka

Částka, jejíž vyplacení je sjednáno v pojistné smlouvě pro případ vzniku pojistné události.

Pojistná doba

Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, určená datem počátku pojištění a datem jeho konce (tzv. pojištění na dobu určitou), anebo pouze datem počátku pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Je-li konec pojistné doby v pojistné smlouvě stanoven do určitého věku pojištěného, rozumí se datem konce pojištění datum výročí v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne tohoto věku.

Pojistná událost

Nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojistné

Úplata za pojištění, která může mít povahu úplaty za dohodnuté pojistné období (tzv. běžné pojistné) nebo úplaty za celou pojistnou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (tzv. jednorázové pojistné).

Pojistné období

Časové období, za které je placeno běžné pojistné (tzv. frekvence placení).

Pojistné plnění

Částka, kterou pojišťovna vyplatí po ukončení šetření pojistné události, jejíž výše bude určena v souladu s pojistnou smlouvou na základě výsledků šetření.

Pojistné podmínky

Tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro smluvený druh pojištění a/nebo připojištění.

Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění do data prvního výročí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí.

Pojistný zájem

Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Pojišťovna (pojistitel)

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 4076358, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211.

Přehled poplatků

Dokument, který pro jednotlivé druhy hlavního krytí stanoví poplatky hrazené pojistníkem pojišťovně, jejich výši a rovněž tzv. technické limity pro jednotlivé operace; aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí Sdělení klíčových informací.

Připojištění

Pojištění, které je pojišťovna oprávněna poskytovat jako doplňkové pojištění nemoci nebo úrazu k hlavnímu životnímu pojištění (hlavnímu krytí).

Sazebník

Sazebník pojišťovny, kde jsou pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění uvedeny sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Škodná událost

Nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události a mohla by zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo připojištění k němu.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

VPP

Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění NN Životní pojišťovny N. V., pobočky pro Českou republiku.

Vstupní věk

Rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

Výročí

Výroční den počátku pojištění v každém kalendářním roce doby trvání pojištění.

Životní pojištění

Všechna hlavní krytí a připojištění pro případ smrti, invalidity, rakoviny, závažných onemocnění, zproštění od placení následkem nemoci nebo úrazu a nesoběstačnosti následkem nemoci nebo úrazu.

OBSAH

Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění NN Smart UM7C verze 10/2019 13

Zvláštní pojistné podmínky pro
INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN SMART UM7C

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění NN Smart UM7C (dále jen „ZPP Smart“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP). **Ustanovení VPP o protiinflačním programu se na toto pojištění nevztahují.**

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

1. Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný). Je tvořeno jejich hlavním krytím, ke kterému může být za podmínek stanovených pojistnou smlouvou sjednáno jedno nebo více volitelných připojištění pro prvního pojištěného a/nebo pro druhého pojištěného a/nebo připojištění dítěte. Minimální rozsah tohoto pojištění (včetně případných k němu sjednaných připojištění) pojišťovna stanoví v sazebníku formou určení minimální výše pojistného, a to za pojistnou smlouvu jako celek.
2. **U tohoto pojištění se uplatňuje tzv. dorovnávání, tzn., že pokud plynutím času dojde ke:**
   a) **zvýšení pojistného za sjednaná připojištění (např. v důsledku růstu pojistného za připojištění s přirozenými sazbami pojistného) nebo**
   b) **snížení pojistného za připojištění (např. v důsledku zániku připojištění z důvodu dosažení maximálního věku),**

   je pojistné na hlavní krytí automaticky sníženo nebo zvýšeno tak, aby součet pojistného za celou pojistnou smlouvu zůstal nezměněn, a to až do dosažení limitu minimální nebo maximální výše pojistného za hlavní krytí, stanoveného v sazebníku nebo pojistně-matematickými metodami tak, aby bylo minimalizováno riziko akumulovaného dluhu.
3. **Dorovnání se neuplatňuje v případě, že změna výše pojistného je způsobena v důsledku jednání pojistníka nebo pojišťovny (např. sjednání nového připojištění, výpověď připojištění, změna pojistné částky na žádost pojistníka, změna frekvence placení), nebo v případě změny okolností (např. změna zaměstnání nebo zájmové činnosti klienta, změna skupinových slev).**
4. **Uplatnění dorovnání nemá vliv na výši poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny.**

Článek 3 – Co pojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
   a) smrt prvního pojištěného v době trvání pojištění po dovršení věku tří let;
   b) dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným,
   c) smrt druhého pojištěného v době trvání pojištění.
2. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti prvního pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události a výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni doručení oznámení o pojistné události do sídla pojišťovny.
3. Zemře-li první pojištěný před dovršením věku tří let, k datu jeho smrti pojištění (jako celek) zaniká. Pojišťovna v takovém případě vyplatí pojistníkovi hodnotu podílového účtu ve stavu k datu úmrtí.
4. Pro výpočet hodnoty podílového účtu podle odst. 2 a 3 tohoto článku bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni, kdy je pojišťovně doručeno oznámení o pojistné události anebo oznámení o úmrtí prvního pojištěného před dovršením věku tří let.
5. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pro výpočet této hodnoty bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni vzniku pojistné události.
6. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události.
7. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. To neplatí, nastoupí-li po smrti prvního pojištěného, který byl současně pojistníkem, na jeho místo druhý pojištěný podle podmínek stanovených v čl. 4 těchto ZPP Smart. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. c) tohoto článku zaniká pouze pojištění druhého pojištěného (nikoliv pojistná smlouva jako celek).
8. Druhý pojištěný může k pojistné smlouvě přistoupit ke kterémukoliv datu splatnosti běžného pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období. Pojistné krytí mu může být poskytováno maximálně do konce trvání pojištění prvního pojištěného.
9. Pojišťovna je oprávněna stanovit v sazebníku samostatně minimální rozsah pojištění druhého pojištěného (zejména minimální pojistnou částku nebo minimální výši pojistného).

Článek 4 – Jaké dopady pro druhého pojištěného má smrt prvního pojištěného, který je zároveň pojistníkem?

1. Zemře-li v době trvání pojištění, které je sjednáno v rozsahu dvou pojištěných, první pojištěný, jenž je současně pojistníkem, dnem jeho úmrtí vstupuje druhý pojištěný do pozice pojistníka. Druhý pojištěný je zároveň povinen ve lhůtě 90 kalendářních dní od této pojistné události písemně sdělit pojišťovně, zda má zájem o rozšíření pojistného krytí na úroveň prvního pojištěného za podmínek popsaných v odst. 2 tohoto článku, a to s účinností ke dni nejbližší splatnosti pojistného následující po smrti prvního pojištěného.
2. Rozšířením pojistného krytí druhého pojištěného dle předchozího odstavce se rozumí změna rozsahu pojistného krytí druhého pojištěného tak, že v případě smrti druhého pojištěného vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součtu pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného platné ke dni pojistné události a hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pro výpočet této hodnoty bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni doručení oznámení o pojistné události pojišťovně. Pojistná částka pro případ smrti druhého pojištěného a pojistné částky všech připojištění druhého pojištěného sjednané v pojistné smlouvě zůstávají zachovány, ale s ohledem na ustanovení čl. 7 odst. 2 těchto ZPP Smart se změní výše pojistného podle věku druhého pojištěného (viz jiný typ sazby pro stanovení výše rizikového pojistného). Není-li po této změně splněna podmínka minimálního rozsahu tohoto pojištění, který je stanoven v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart, je dosavadní druhý pojištěný povinen navýšit pojistné. Neučiní-li tak, zanikne pojistná smlouva bez náhrady postupem dle odst. 4 tohoto článku.
3. Pojistné smlouvě bude při postupu dle odst. 2 tohoto článku přiděleno nové číslo smlouvy.
4. **Pokud druhý pojištěný v uvedené lhůtě 90 kalendářních dní od úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem, pojišťovně písemně nesdělí, že má zájem na rozšíření pojistného krytí podle prvního pojištěného, po marném uplynutí této lhůty pojistná smlouva jako celek zaniká, a to zpětně ke dni úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem. To samé platí, pokud druhý pojištěný nezajistí v uvedené lhůtě splnění podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart anebo pokud v uvedené lhůtě pojišťovně písemně oznámí, že na dalším trvání pojistné smlouvy (po úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem) nemá zájem.**

Článek 5 – Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna věrnostní bonus?

1. Bude-li pojistná smlouva splňovat dále popsané podmínky, poskytne pojišťovna pojistníkovi tzv. věrnostní bonus. Pro získání věrnostního bonusu jsou stanoveny následující 3 základní podmínky:
   a) součet všech pojistných částek pro případ smrti u 1. pojištěného a 2. pojištěného včetně všech pojistných částek ze sjednaných připojištění pro případ smrti činí alespoň 100 000 Kč; do tohoto součtu se nepočítá pojistná částka z připojištění pro případ smrti následkem úrazu,
   b) měsíční pojistné za připojištění a případné hlavní krytí druhého pojištěného dosahuje výše alespoň 400 Kč po zohlednění případných slev na pojistném; výjimkou je připojištění CRDF zproštění od placení pojistného BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a.s., které se do uvedeného limitu minimálního souhrnného pojistného na připojištění nezapočítává,
   c) je řádně uhrazeno pojistné.
2. Za každé pojistné období, ve kterém budou splněny všechny shora uvedené podmínky, se pojistníkovi vytváří věrnostní bonus ve výši 10 % z běžného pojistného po zohlednění případných slev za všechna sjednaná připojištění prvního a druhého pojištěného a hlavní krytí druhého pojištěného předepsaného a uhrazeného na dané pojistné období. Výjimkou je připojištění CRDF zproštění od placení pojistného BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a.s., za které se věrnostní bonus nepřiznává. O aktuální hodnotě získaného věrnostního bonusu bude pojistník pravidelně informován, a to vždy k datu výročí.
3. K datu desátého výročí aktuální hodnota získaného věrnostního bonusu navýší hodnotu podílového účtu formou investice do Garantovaného fondu. Podílové jednotky Garantovaného fondu budou nakoupeny za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po datu desátého výročí. Do tohoto okamžiku získaný věrnostní bonus se tak stává součástí hodnoty podílového účtu. Po tomto okamžiku má pojistník znovu možnost získat věrnostní bonus za stejných podmínek, tzn. po uplynutí každých dalších deseti let trvání pojistné smlouvy se bude postupovat shodně.
4. V případě pojistné události dle čl. 3 odst. 1 písm. a) a b) těchto ZPP Smart (smrt prvního pojištěného/dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným)

bude aktuální hodnota získaného věrnostního bonusu (dosud nezainvestovaného v Garantovaném fondu) vyplacena spolu s pojistným plněním.

5. **Pokud dojde k zániku pojistné smlouvy v důsledku jiné skutečnosti, než je pojistná událost uvedená v** čl. 3 odst. 1 písm. a) a b) těchto ZPP Smart, **nebo dojde k převedení pojištění do splaceného stavu, hodnota získaného věrnostního bonusu (dosud nezainvestovaného v Garantovaném fondu) k tomuto datu zaniká bez náhrady.**
6. **Pojistník bere na vědomí, že sjedná-li si v pojistné smlouvě u připojištění lineárně klesající pojistnou částku, bude v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami k takovému připojištění pojistná částka u připojištění postupně automaticky klesat až na hodnotu minimální pojistné částky stanovené pro tento případ v sazebníku, což povede ke snížení pojistného za toto připojištění a může to v průběhu trvání pojistné smlouvy vést k tomu, že nebude od určitého okamžiku splněna podmínka přiznání věrnostního bonusu dle odst. 1 písm. a), b) tohoto článku.**

Článek 6 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
2. Pojistník je oprávněn kdykoli v průběhu trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Výše takového mimořádného pojistného však nesmí být nižší než minimální výše mimořádného pojistného stanovená pojišťovnou v přehledu poplatků. Pojišťovna si vyhrazuje právo stanovit v přehledu poplatků rovněž maximální výši mimořádného pojistného, kterou je pojistník při úhradě mimořádného pojistného taktéž povinen dodržet.
3. Při úhradách běžného pojistného způsobem popsaným v čl. 17 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 18 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart, nebude k takto zaplacenému pojistnému přihlíženo při sestavování potvrzení pojišťovny o pojistném, které bylo zaplaceno za životní pojištění v uplynulém zdaňovacím období dle příslušných právních předpisů.

Článek 7 – Jakým způsobem se účtuje rizikové pojistné na hlavním krytí a jak se stanoví jeho výše?

1. Rizikové pojistné pro prvního pojištěného se účtuje měsíčně a hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn., že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši rizikového pojistného. Rizikové pojistné se účtuje zvlášť za prvního pojištěného a zvlášť za druhého pojištěného. Rizikové pojistné za druhého pojištěného se účtuje dle frekvence placení pojistného sjednané v pojistné smlouvě.
2. Výše rizikového pojistného za prvního pojištěného je uvedena v Sazebníku. Výše rizikového pojistného za druhého pojištěného se rovná násobku pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného a sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na celou dobu trvání pojištění podle délky sjednané pojistné doby a věku druhého pojištěného k počátku pojištění.

Článek 8 – Jakým způsobem a kam se pojistné investuje?

1. Za běžné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů podle alokačního poměru určeného pojistníkem.
2. Pojistník je oprávněn změnit v průběhu trvání pojistné smlouvy alokační poměr běžného pojistného. Změna alokačního poměru běžného pojistného podléhá poplatku, který pojišťovna stanoví v přehledu poplatků.
3. Za běžné pojistné budou po úhradě poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po splnění těchto podmínek:
   a) zaplacené běžné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy a
   b) u běžného pojistného za první pojistné období nastal sjednaný den počátku pojištění a jsou splněny veškeré podmínky pro vydání pojistky pojišťovnou nebo
   c) u běžného pojistného za následující období nastal den splatnosti běžného pojistného.
4. Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů podle alokačního poměru stanoveného pojistníkem. Při úhradě mimořádného pojistného je pojistník povinen variabilním symbolem platby určit, zda se jedná o jednorázové mimořádné pojistné, nebo o opakované mimořádné pojistné.
5. V případě jednorázového mimořádného pojistného budou za mimořádné pojistné nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, kdy budou současně splněny tyto podmínky:
   a) zaplacené mimořádné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy;
   b) pojišťovna obdrží písemný pokyn pojistníka o alokačním poměru tohoto jednorázového mimořádného pojistného.

   Pokud po úhradě jednorázového mimořádného pojistného pojistník nesplní podmínku popsanou pod písm. b) předchozího odstavce do 30 kalendářních dní, pojišťovna po marném uplynutí této lhůty umístí jednorázové mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru sjednaného pro opakované mimořádné pojistné. **Není-li alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednán, umístí pojišťovna jednorázové pojistné podle alokačního poměru sjednaného pro běžné pojistné.** Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po uplynutí 30 kalendářních dní ode dne, kdy bylo zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
6. V případě opakovaného mimořádného pojistného se použije předem stanovený alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné, který lze sjednat návrhem na změnu pojistné smlouvy. Takto předem sjednaný alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné je pojistník oprávněn kdykoliv v průběhu trvání pojištění změnit. **Nebude-li ke dni úhrady opakovaného mimořádného pojistného tento alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednán, pojišťovna umístí opakované mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru, který je sjednán pro běžné pojistné.** Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, co bude zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
7. Počet zakoupených podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

Článek 9 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

1. Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.
2. Pro poplatky hrazené formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu platí, že pokud jsou podílové jednotky umístěny v různých finančních fondech, je počet podílových jednotek odečtených za poplatky vypočten poměrně z hodnot podílových jednotek jednotlivých finančních fondů. Při určení počtu odečtených podílových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni splatnosti daného poplatku. Není-li k danému okamžiku hodnota podílových jednotek dostatečná (viz stav tzv. akumulovaného dluhu popsaný v čl. 11 těchto ZPP Smart), použije se prodejní cena platná nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po příslušném navýšení hodnoty podílových jednotek. Postup popsaný v tomto odstavci platí obdobně pro zvláštní případy úhrady běžného pojistného a/nebo poplatků z hodnoty podílového účtu dle čl. 17 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 18 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart.

Článek 10 – Jakým způsobem se účtuje poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny?

1. Po dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění pojišťovna z každého zaplaceného běžného pojistného za prvního pojištěného odečte poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného za hlavní krytí, které je pro prvního pojištěného sjednáno na první pojistné období. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků, je rozhodná sjednaná pojistná doba pojištění prvního pojištěného, její případné následné zkrácení však nevede ke snížení poplatku.
2. Sníží-li se v uvedeném období prvních 60 měsíců běžné pojistné za hlavní krytí prvního pojištěného, poplatek se nadále stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného za prvního pojištěného po snížení.
3. Obdobně dojde-li kdykoliv během trvání pojistné smlouvy ke zvýšení běžného pojistného za hlavní krytí prvního pojištěného, pojišťovna po dobu prvních 60 měsíců od takového navýšení odečte z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno, poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků je rozhodná zbývající pojistná doba pojištění prvního pojištěného ode dne zvýšení běžného pojistného.
4. **Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny je hrazen za celé pojistné období odpočtem z pojistného; v případě zániku pojištění s výplatou odkupného v průběhu pojistného období je poplatek, stržený z pojistného zaplaceného za toto pojistné období, vrácen v poměru k počtu nezapočatých měsíců trvání pojištění v tomto pojistném období.**

Článek 11 – Jak se postupuje v případě, že hodnota podílového účtu není dostačující k úhradě poplatků (tj. v případě tzv. akumulovaného dluhu)?

1. **Akumulovaným dluhem se rozumí stav pojistné smlouvy, kdy hodnota podílového účtu nepostačuje k pokrytí rizikového pojistného a/nebo jakýchkoliv poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu v den jejich splatnosti.** V takovém případě je neuhrazená část rizikového pojistného a/nebo příslušných poplatků převedena do dalšího měsíce a bude uhrazena z podílových jednotek zakoupených za následující platby pojistného (běžného nebo mimořádného), tzn. po navýšení hodnoty podílového účtu.
2. Je-li ve stavu akumulovaného dluhu pojistná smlouva, která je v platnosti alespoň 3 roky, pojišťovna pojistníka na tento stav písemně upozorní a současně jej vyzve, aby hodnotu podílového účtu navýšil.
3. **Je-li ve stavu akumulovaného dluhu pojistná smlouva, která je v platnosti alespoň 4 roky, v písemném upozornění pojistníkovi o existenci akumulovaného dluhu a nutnosti navýšení hodnoty podílového účtu pojišťovna pojistníkovi stanoví k navýšení hodnoty podílového účtu lhůtu, která nesmí být kratší než 14 dní a zároveň delší než 3 měsíce ode dne doručení písemné výzvy pojistníkovi. Nenavýší-li pojistník ve stanovené lhůtě hodnotu podílového účtu na úroveň dostatečnou pro úhradu rizikového pojistného a/nebo uvedených poplatků, ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty pojistná smlouva zanikne. Má-li pojistník k okamžiku zániku pojistné smlouvy nárok na odkupné, pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**

Článek 12 – Jakým způsobem se oceňuje hodnota finančního fondu a za jakých podmínek může dojít ke změně finančních fondů nabízených k investici?

1. Oceňování hodnoty finančních fondů probíhá minimálně jednou týdně.
2. Pojišťovna je oprávněna odečítat z hodnoty finančního fondu poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu a celkovou nákladovost fondu, jejichž výše je stanovena v přehledu poplatků.
3. Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů a o poplatky, které jsou uvedeny v předchozím odstavci.
4. Prodejní cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen maximálně o 1 %.
5. Nákupní cena podílové jednotky finančního fondu se určí tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou odpovídal procentuální výši stanovené v přehledu poplatků.
6. Pojišťovna má právo do své nabídky zařadit nový finanční fond.
7. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) některý finanční fond zcela zrušit a/nebo jej vyřadit ze své nabídky pro budoucí investice pojistníka.**
   a) V případě rušení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před zrušením finančního fondu doručí pojistníkovi písemné oznámení o datu

zrušení finančního fondu. Součástí tohoto oznámení bude i návrh nového alokačního poměru pro případné budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného) a bezplatného převodu podílových jednotek pojistníka z tohoto fondu do jiných finančních fondů nabízených pojišťovnou. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před zrušením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost, v níž nové umístění podílových jednotek a nový alokační poměr sám určí. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva vypovědět pojistnou smlouvu z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou převod podílových jednotek a změna alokačního poměru uskutečněny podle zmíněného návrhu pojišťovny.

b) V případě vyřazení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před vyřazením příslušného finančního fondu doručí pojistníkovi písemné oznámení o datu vyřazení finančního fondu. Součástí oznámení pojišťovny bude i návrh nového alokačního poměru pro budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného); stávající podílové jednotky pojistníka v tomto vyřazovaném finančním fondu zůstávají nedotčeny. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před vyřazením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost s vlastním určením nového alokačního poměru. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva pojistnou smlouvu vypovědět z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru uvedeného ve zmíněném návrhu pojišťovny.

c) **Pojistník má právo návrh pojišťovny dle písm. a) nebo b) tohoto odstavce odmítnout a současně s tím z důvodu nesouhlasu s navrhovanou změnou pojistnou smlouvu vypovědět, to však jen za předpokladu, že nejpozději 30. kalendářní den před zrušením nebo vyřazením finančního fondu doručí pojišťovně písemnou výpověď. Výpovědní doba, jejímž uplynutím pojistná smlouva zaniká, činí v tomto případě 20 kalendářních dní ode dne doručení výpovědi. Má-li pojistník k okamžiku zániku pojistné smlouvy nárok na odkupné, pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**

8. V případě zrušení nebo vyřazení Garantovaného fondu jej pojišťovna nahradí novým Garantovaným fondem.

Článek 13 – Za jakých podmínek mohu převádět podílové jednotky mezi fondy?

1. V každém pojistném roce je pojistník oprávněn bezplatně provést jeden převod podílových jednotek mezi jednotlivými finančními fondy. Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá poplatku, který pojišťovna stanoví v přehledu poplatků.
2. Žádost pojistníka o převod podílových jednotek musí být písemná a nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni jejího doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum, bude převod uskutečněn obdobným způsobem k požadovanému datu.
3. Pro převody podílových jednotek mezi finančními fondy bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o převod podílových jednotek.

Článek 14 – Jak mohu v průběhu trvání pojištění vybrat část investovaných prostředků?

1. Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části hodnoty podílového účtu, **pouze pokud si v pojistné smlouvě, návrhem na její změnu nebo jiným písemným podáním doručeným pojišťovně zvolil, že jeho pojistná smlouva nemá být daňově zvýhodněná.**
2. Pojišťovna je oprávněna v přehledu poplatků stanovit minimální a maximální výši mimořádného výběru z jednotlivých fondů. Pojišťovna je oprávněna účtovat si za výplatu mimořádného výběru podílových jednotek poplatek stanovený pojišťovnou v přehledu poplatků.
3. Žádost o mimořádný výběr nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum, než je den doručení žádosti pojišťovně, bude mimořádný výběr uskutečněn obdobným způsobem k požadovanému datu.
4. Provedením žádosti o mimořádný výběr se změní stav podílového účtu tak, že z něho bude odečten počet podílových jednotek odpovídající požadované hodnotě mimořádného výběru. Při určení počtu odečítaných podílových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejpozději v nejbližší oceňovací den po dni účinnosti žádosti o mimořádný výběr.
5. Pojišťovna vyplatí hodnotu mimořádného výběru pojistníkovi nejpozději do 1 měsíce ode dne účinnosti žádosti o mimořádný výběr.

Článek 15 – Na jakou dobu pojištění sjednávám?

Pojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která počíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí uplynutím pojistné doby. Pojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě, a to ke dni výročí hlavního krytí.

Článek 16 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

1. Požádá-li pojistník o navýšení pojistné částky, které nepřesahuje maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pojišťovna změnu provede se zachováním původní výše běžného pojistného (zvýší se pouze rizikové pojistné hrazené z podílových jednotek). Pokud navrhované navýšení pojistné částky přesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), bude pojišťovna žádat o odpovídající/přiměřené navýšení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. V případě žádosti pojistníka o navýšení pojistné částky, má pojišťovna rovněž právo požadovat aktuální informace o zdravotním stavu pojištěného.
2. Požádá-li pojistník o snížení pojistné částky, nesmí být požadovaná pojistná částka nižší než minimální pojistná částka uvedená v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
3. Požádá-li pojistník o zvýšení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného vyšší než maximální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
4. Požádá-li pojistník o snížení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného nižší než minimální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví). V souvislosti s tím si pojišťovna vyhrazuje právo provést odpovídající/přiměřené snížení pojistné částky v případě, že sjednaná pojistná částka ve vztahu ke sníženému běžnému pojistnému neodpovídá koeficientu maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného (za předpokladu, že pojišťovna tento koeficient v sazebníku stanoví). O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. Pokud dojde ke snížení běžného pojistného na částku, která nepostačuje k úhradě rizikového pojistného a/nebo poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu (stav označovaný jako tzv. akumulovaný dluh), uplatní se postup podle čl. 11 těchto ZPP Smart.
5. Dojde-li k souběhu žádosti pojistníka o změnu pojistné smlouvy, která ovlivňuje hodnotu podílového účtu, s pravidelnými operacemi, které jsou na podílovém účtu prováděny v souvislosti s pojištěním (např. úhrada poplatků), provede pojišťovna přednostně tyto pravidelné operace.
6. Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění podle čl. 2 těchto ZPP Smart.

Článek 17 – Za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného?

1. Pojistník má právo písemně požádat o přerušení povinnosti platit běžné pojistné až na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců za předpokladu, že ke dni nejbližší splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení žádosti pojistníka pojišťovně, jsou splněny obě následující podmínky:
   a) je řádně uhrazeno běžné pojistné, tj. na pojistné smlouvě není evidován dluh, a
   b) hodnota podílového účtu je větší nebo rovna 1,1 násobku součtu předpokládaných poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, rizikového pojistného na hlavní krytí a pojistného za všechna sjednaná připojištění, na které má pojišťovna nárok za období přerušení povinnosti platit běžné pojistné, včetně poplatku za přerušení povinnosti platit běžné pojistné dle přehledu poplatků.
2. **Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího dne splatnosti běžného pojistného po přijetí jeho žádosti pojišťovnou.** Pojišťovna je za přerušení povinnosti platit běžné pojistné oprávněna účtovat poplatek stanovený v přehledu poplatků. V průběhu trvání pojistné smlouvy je pojistník oprávněn zažádat o přerušení povinnosti platit běžné pojistné podle tohoto článku i opakovaně.
3. **V období, kdy je přerušena povinnost platit běžné pojistné, je zachováno sjednané pojistné krytí prvního i druhého pojištěného ve stejném rozsahu, v jakém bylo před přerušením povinnosti platit běžné pojistné (tj. včetně sjednaných připojištění). Po dobu přerušení povinnosti platit běžné pojistné není pojistník oprávněn měnit výši pojistné částky na hlavním krytí ani na sjednaných připojištěních. Rovněž není oprávněn rozšiřovat pojistné krytí, tj. sjednávat další připojištění.**
4. **V období přerušení povinnosti platit běžné pojistné bude pojišťovna provádět úhradu částky rizikového pojistného, pojistného za připojištění, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny snižováním počtu podílových jednotek ve finančních fondech.**
5. Povinnost platit běžné pojistné se obnovuje:
   a) zaplacením běžného pojistného před sjednaným termínem konce období přerušení povinnosti platit běžné pojistné nebo
   b) uplynutím sjednané doby trvání přerušení povinnosti platit běžné pojistné nebo
   c) úplným spotřebováním všech podílových jednotek na podílovém účtu.
6. O obnovení povinnosti hradit běžné pojistné bude pojistník písemně informován.
7. Opětovné žádosti o přerušení povinnosti platit běžné pojistné pojišťovna vyhoví dle pravidel bodu 1 tohoto článku pouze v případě, že bylo uhrazeno alespoň jedno předepsané běžné pojistné.

Článek 18 – Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění do splaceného stavu převést?

1. **S účinností ode dne převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného na hlavním krytí na minimální pojistnou částku uvedenou v sazebníku, zaniká pojistné krytí druhého pojištěného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné. Rizikové pojistné za hlavní krytí se i nadále** hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn., že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši rizikového pojistného. **Dojde-li po převedení pojištění do splaceného stavu k úmrtí prvního pojištěného, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti prvního pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události a výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni doručení oznámení o pojistné události do sídla pojišťovny.** Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojišťovny.
2. **Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první 3 pojistné roky, nejdříve však po uplynutí 3. pojistného roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsaných v čl. 19 odst. 3 těchto ZPP Smart.**
3. Pro uskutečnění převodu pojištění do splaceného stavu je pojišťovna oprávněna stanovit v přehledu poplatků minimální hodnotu podílového účtu. Není-li hodnota podílového účtu dostatečná, k převedení pojištění do splaceného stavu nedojde.
4. Po převedení pojištění do splaceného stavu je pojistník oprávněn kdykoli uhradit mimořádné pojistné.
5. Pokud hodnota podílového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu nebude postačovat k pokrytí jakýchkoliv účtovaných poplatků, pojišťovna pojistníka

na tento stav písemně upozorní a vyzve jej k navýšení hodnoty podílového účtu. Nenavýší-li pojistník hodnotu podílového účtu úhradou mimořádného pojistného, pojištění zanikne ke dni úplného spotřebování všech podílových jednotek na podílovém účtu (tzn. bez náhrady).

Článek 19 – Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné?

1. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu není dostatečná k pokrytí dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, pojištění zaniká pro neplacení pojistného bez náhrady,** a to marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.
2. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, nedosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků, pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného** stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. **Po zániku pojištění pojišťovna vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**
3. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílových jednotek po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, dosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků,** pojišťovna ke dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, **převede pojištění do splaceného stavu** v souladu s čl. 18 těchto ZPP Smart.
4. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.

Článek 20 – Za jakých podmínek mohu žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše?

1. Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného po prvním měsíci trvání pojištění.
2. Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně v pozdější pracovní den uvedený v žádosti či nejbližší následující pracovní den, není-li den uvedený v žádosti pracovním dnem.
3. Výše odkupného je rovna hodnotě podílového účtu ke dni účinnosti žádosti o ukončení pojištění s výplatou odkupného po snížení o poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, dlužného pojistného a dlužných poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o ukončení pojištění s výplatou odkupného.

Článek 21 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. října 2019.

Článek 22 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Alokační poměr

Poměr, ve kterém se zaplacené pojistné umísťuje do vybraných finančních fondů.

Druhý pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo tělesné poškození se tento typ pojištění vztahuje a která je společně s prvním pojištěným pojištěná na stejné pojistné smlouvě.

Finanční fond(y)

Interní fond pojišťovny představující portfolio různých typů investic, který pojišťovna nebo její zmocněnec spravuje výhradně pro účely životního pojištění; jejich bližší specifikace je uvedena ve Sdělení klíčových informací.

Garantovaný fond

Finanční fond, u něhož je garantován nezáporný vývoj ceny podílové jednotky a případné zhodnocení ve výši uvedené v oznámení na internetových stránkách www.nn.cz. Pojišťovna je oprávněna výši zhodnocení kdykoliv změnit. Změnou výše zhodnocení na další období není dotčeno dosavadní zhodnocení podílových jednotek.

Hodnota podílového účtu

Součet hodnot finančních fondů, určených jako součin počtu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů a jejich prodejní ceny.

Nákupní cena

Cena, za kterou lze nakoupit podílovou jednotku, vypočtená pojišťovnou podle podmínek uvedených v čl. 12 těchto ZPP Smart.

Oceňovací den

Pracovní den, ke kterému pojišťovna vypočte nákupní a prodejní cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů.

Počátek pojištění

Počátek pojištění prvního pojištěného, není-li v těchto ZPP Smart výslovně uvedeno, že se jedná o počátek pojištění druhého pojištěného.

Podílová jednotka

Podíl na majetku finančního fondu, který představuje nárok na část hodnoty tohoto fondu.

Podílový účet

Individuální účet vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami finančních fondů.

Pojistná částka

Pojistná částka, která je v pojistné smlouvě sjednána pro případ smrti prvního pojištěného, není-li v těchto ZPP Smart výslovně uvedeno, že se jedná o pojistnou částku pro případ smrti druhého pojištěného.

Prodejní cena

Cena, za kterou lze podílovou jednotku prodat vypočtená pojišťovnou podle podmínek uvedených v čl. 12 těchto ZPP Smart.

První pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo tělesné poškození se tento typ pojištění vztahuje a která je na pojistné smlouvě pojištěná buď samostatně, nebo společně s druhým pojištěným.

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO7/CSOB – verze 11/2021 17

ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO8 – verze 11/2021 18

ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu 0012 – verze 12/2018 19

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO NEMOCI CSO7
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO NEMOCI CSOB (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO7 a připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSOB (dále jen „ZPP CSO7/CSOB“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CSO7/CSOB mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO7/CSOB.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu, pak se na připojištění CSOB nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CSO7 ani CSOB.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného následkem úrazu nebo nemoci.**
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. U připojištění CSO7 se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného.
3. U připojištění CSOB se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro toto připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), přičemž konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok je uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Tabulka přirozených sazeb CSOB

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

Věk	15	16–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55
Sazba (v Kč)	**3**	**3,5**	**4,5**	**5,5**	**6,5**	**9**	**16**	**31**	**54**

Věk	56–60	61–65	66–70	71–75
Sazba (v Kč)	**100**	**160**	**240**	**380**

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;

b) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;

c) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO7/CSOB a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO7/CSOB a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO7/CSOB pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO7/CSOB pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CSO7/CSOB a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO7/CSOB a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO NEMOCI CSO8

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO8 (dále jen „ZPP CSO8“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CSO8 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO8.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného následkem úrazu nebo nemoci.**
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
4. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. U připojištění CSO8 je výše běžného pojistného stejná po celou dobu trvání připojištění a rovná se násobku pojistné částky aktuálně platné k počátku tohoto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;

b) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;

c) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Pokud je v pojistné smlouvě uvedena možnost sjednat si ve vztahu k tomuto připojištění lineárně klesající pojistnou částku nebo pojistnou částku klesající podle splátkového kalendáře, pojistník má právo sjednat si kteroukoli z těchto variant i v průběhu trvání připojištění návrhem na změnu pojistné smlouvy.
2. U připojištění CSO8 není možné v posledních 5 letech trvání smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
3. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
4. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
5. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO8 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
6. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO8 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO8 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO8 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CSO8 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO8 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti následkem úrazu 0012 (dále jen „ZPP 0012“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP 0012 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0012.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.**
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojišťovna současně s pojistným plněním navíc vyplatí oprávněné osobě bonus ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, pokud k úrazu, jehož následkem pojištěný zemřel, došlo při dopravní nehodě auta, autobusu, vlaku, lodi, letadla, MHD, cyklistického kola nebo motorky a v době dopravní nehody se pojištěný nacházel v/na uvedeném dopravním prostředku účastnícím se dopravní nehody, případně se dopravní nehody účastnil jen jako chodec. Dopravní nehodou se pro účely tohoto připojištění rozumí nahodilá událost bezprostředně související s provozem uvedeného dopravního prostředku, při které dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného. Nárok na bonus nevzniká v případě, že pojištěný svým jednáním dopravní nehodu zavinil.
4. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud smrt úrazem nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s duševní poruchou pojištěného;**

c) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**

d) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**

e) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**

f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

g) **s výkonem prací pojištěným zakázaných pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

h) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0012 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0012 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0012 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0012 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu
s progresivním plněním od 1 % poškození CTN5 a od 10 % poškození CTN6 – verze 6/2019 21

ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu
dítěte s progresivním plněním od 1 % poškození CTN7 a od 10 % poškození CTN8 – verze 6/2019 26

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 1 % POŠKOZENÍ CTN5
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 10 % POŠKOZENÍ CTN6

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % poškození CTN5 a od 10 % poškození CTN6 (dále jen „ZPP CTN5, CTN6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CTN5, CTN6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN5, CTN6.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události a co se rozumí „progresivním plněním“?

1. **Pojistnou událostí tohoto připojištění jsou trvalé následky úrazu uvedené v příloze těchto ZPP CTN5, CTN6, diagnostikovány příslušným lékařem u pojištěného do 3 let od úrazu s procentem poškození ve výši minimálně 1 % (CTN5) nebo ve výši minimálně 10 % (CTN6).** Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po prokázání průběhu a způsobu léčení a doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události podle čl. 2 odst. 1 těchto ZPP CTN5, CTN6, je pojistitel povinen v závislosti na stanoveném rozsahu trvalých následků po jejich ustálení (maximální však do výše % rozsahu trvalých následků uvedeného v tabulce č. 1) vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění (procento z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události v tabulce č. 2. – progresivní plnění) odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků dle tabulky č. 1 se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnoceného příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného.
3. V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN5, CTN6 sčítají. **V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění dle pravidel níže uvedené tabulky č. 2 stanoveno maximálně ve výši 800 %.**
4. **Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.**
5. V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. **V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.**
6. **Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění nebo před daným úrazem, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu.** K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP CTN5, CTN6.
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
8. V případě, že je pojištěné osobě lékařem doporučena operace či jiný chirurgický zákrok, který má odstranit nebo předejít případným trvalým následkům úrazu a pojištěná osoba se doporučené léčbě nebo zákroku nepodrobí, je pojišťovna oprávněna odmítnout pojistné plnění, a to až do doby, než bude doloženo, že pojištěný doporučenou operaci či jiný chirurgický zákrok podstoupil a trvalé následky přesto nadále přetrvávají, nebo bude doloženo, že podstoupení doporučené léčby nebo zákroku objektivně brání nepříznivý zdravotní stav pojištěného.
9. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s duševní poruchou pojištěného;**

d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**

e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**

f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**

g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**

h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

i) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

j) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;**

m) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtíží, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).**
3. **Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění v případech, kdy jí pojistník, resp. pojištěný neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN5, CTN6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CTN5, CTN6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN5, CTN6 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN5, CTN6 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN5, CTN6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN5, CTN6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 17. června 2019.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN5, CTN6

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

1. Omezením hybnosti lehkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 10,1 % až 25 %.
2. Omezením hybnosti středního stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 25,1 % až 50 %.
3. Omezením hybnosti těžkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o více než 50 %.

Tabulka č. 1

Diagnóza:		Rozsah trvalých následků úrazu (maximálně DO výše uvedeného %):
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů		
001	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm^2	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm^2	10 %
003	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm^2	15 %
004	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm^2	25 %
005	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008	Ztráta čelisti	60 %
009	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010	Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně	15 %
014	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvorea)	15 %
018	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021	Ztráta hrotu nosu	8 %
022	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10 %
023	Perforace nosní přepážky	5 %
024	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025	Ztráta čichu	10 %
026	Ztráta chuti	5 %
027a	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – mlhavé a neostré vidění	10 %
027b	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	25 %
027c	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50 %
028a	Snížení zrakové ostrosti obou očí – mlhavé a neostré vidění	20 %
028b	Snížení zrakové ostrosti obou očí - zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	50 %
028c	Úplná ztráta zraku obou očí	100 %
029	Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 25 let	15 %
032	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	10 %
033	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	5 %
034	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %

044	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046	Ztráta jednoho boltce	10 %
047	Ztráta obou boltců	15 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
Zohyzďující jizvy v obličejové části hlavy:		
062	defekty rtů	5 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
3) Úrazy krku		
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Píštěl jícnu	30 %
091	Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092	Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
5)	**Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů**	
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta sleziny	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099	Poúrazové následky poškození slinivky	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječníku do 45 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječníku nad 45 let	1 %
112	Ztráta obou vaječníků do 45 let	35 %
113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	10 %
114	Ztráta dělohy do 45 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	3 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
122	Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
6) Úrazy páteře a míchy		
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
7) Úrazy pánve		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
8) Úrazy horních končetin		
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %

153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
156	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
157	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %

Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.

9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí

162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
174	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %
175	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %
176	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %
177	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %
178	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %
181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %
182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %
185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %
186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %
187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
189	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %
190	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %

10) Ztráta nebo poškození ruky

191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %

11) Poškození palce

217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
223	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
224	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
225	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
226	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
227	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
228	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozic) vpravo	6 %
238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %

12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu

241	lehkého stupně vpravo	2 %
242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
243	středního stupně vpravo	4 %
244	středního stupně vlevo	3 %
245	těžkého stupně vpravo	6 %
246	těžkého stupně vlevo	5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu:

247	lehkého stupně vpravo	2 %
248	lehkého stupně vlevo	1 %
249	středního stupně vpravo	4 %
250	středního stupně vlevo	3 %
251	těžkého stupně vpravo	6 %
252	těžkého stupně vlevo	5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:

253	lehkého stupně vpravo	2 %
254	lehkého stupně vlevo	1 %
255	středního stupně vpravo	6 %
256	středního stupně vlevo	5 %
257	těžkého stupně vpravo	9 %
258	těžkého stupně vlevo	7 %

13) Poškození ukazováku

259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %

260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %
15) Traumatické poruchy nervů horních končetin		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
302	Traumatická porucha nervu axillárního vpravo	30 %
303	Traumatická porucha nervu axillárního vlevo	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %
16) Úrazy dolních končetin		
320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
328	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchylky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
17) Poškození kolena		
336	Luxace kolena	20 %
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	8 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	12 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazu	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazu	12 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazu	25%
347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
349	Trvalé následky po vynětí čéšky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	25 %
18) Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérci:		

350	se zachovalým kolenem	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
354	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
20) Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
376	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
385	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérci	3 %
21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická poruch nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
22) Ostatní druhy poranění		
394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 %	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

Tabulka č. 2 – Progresivní plnění

Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1 %	1 %	21 %	32 %	41 %	93 %	61 %	215 %	81 %	418 %
2 %	2 %	22 %	34 %	42 %	96 %	62 %	222 %	82 %	433 %
3 %	3 %	23 %	37 %	43 %	99 %	63 %	229 %	83 %	448 %
4 %	4 %	24 %	40 %	44 %	102 %	64 %	236 %	84 %	463 %
5 %	5 %	25 %	43 %	45 %	108 %	65 %	243 %	85 %	478 %
6 %	6 %	26 %	46 %	46 %	114 %	66 %	253 %	86 %	499 %
7 %	7 %	27 %	49 %	47 %	120 %	67 %	263 %	87 %	520 %
8 %	8 %	28 %	52 %	48 %	126 %	68 %	273 %	88 %	541 %
9 %	9 %	29 %	55 %	49 %	132 %	69 %	283 %	89 %	562 %
10 %	10 %	30 %	60 %	50 %	138 %	70 %	293 %	90 %	583 %
11 %	11 %	31 %	63 %	51 %	145 %	71 %	303 %	91 %	604 %
12 %	12 %	32 %	66 %	52 %	152 %	72 %	313 %	92 %	625 %
13 %	13 %	33 %	69 %	53 %	159 %	73 %	323 %	93 %	646 %
14 %	14 %	34 %	72 %	54 %	166 %	74 %	333 %	94 %	667 %
15 %	15 %	35 %	75 %	55 %	173 %	75 %	343 %	95 %	688 %
16 %	16 %	36 %	78 %	56 %	180 %	76 %	355 %	96 %	709 %
17 %	17 %	37 %	81 %	57 %	187 %	77 %	367 %	97 %	730 %
18 %	18 %	38 %	84 %	58 %	194 %	78 %	379 %	98 %	751 %
19 %	19 %	39 %	87 %	59 %	201 %	79 %	391 %	99 %	775 %
20 %	20 %	40 %	90 %	60 %	208 %	80 %	403 %	100 %	800 %

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 1 % POŠKOZENÍ CTN7
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 10 % POŠKOZENÍ CTN8

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním od 1 % poškození CTN7 a od 10 % poškození CTN8 tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CTN7, CTN8 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN7, CTN8.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují**.

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události a co se rozumí „progresivním plněním“?

1. **Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu s procentem poškození ve výši minimálně 1 % (CTN7) nebo ve výši minimálně 10 % (CTN8).** Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po prokázání průběhu a způsobu léčení a doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události podle čl. 2 odst. 1 těchto ZPP CTN7, CTN8, je pojistitel povinen v závislosti na stanoveném rozsahu trvalých následků po jejich ustálení (maximální však do výše % rozsahu trvalých následků uvedeného v tabulce č. 1)

vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění (procento z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události v tabulce č. 2. – progresivní plnění) odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků dle tabulky č. 1 se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnoceného příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného.

3. **Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN7, CTN8 pod čísly 011–016, 019–020, 046–047, 059 a 062–066, vyplatí pojišťovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku současně tzv. „dětské plnění". Výše „dětského plnění"** je rovna výši příslušného procenta rozsahu trvalých následků stanovených dle tabulky č. 1 z pojistné částky platné k datu pojistné události („dětské plnění" dle tohoto odstavce nepodléhá progresivnímu plnění dle tabulky č. 2.)
4. Nastane-li pojistná událost v období od 1. 7.–31. 8. a od 23. 12.–2. 1., pojišťovna vyplatí oprávněné osobě dvojnásobné pojistné plnění.
5. V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN7, CTN8 sčítají. **V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění dle pravidel níže uvedené tabulky č. 2 stanoveno maximálně ve výši 800 %.**
6. **Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.**
7. **V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce.** V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
8. **Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění nebo před daným úrazem, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu.** K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP CTN7, CTN8.
9. Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progrese.
10. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události",** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
11. V případě, že je pojištěné osobě lékařem doporučena operace či jiný chirurgický zákrok, který má odstranit nebo předejít případným trvalým následkům úrazu a pojištěná osoba se doporučené léčbě nebo zákroku nepodrobí, je pojišťovna oprávněna odmítnout pojistné plnění, a to až do doby, než bude doloženo, že pojištěný doporučenou operaci či jiný chirurgický zákrok podstoupil a trvalé následky přesto nadále přetrvávají, nebo bude doloženo, že podstoupení doporučené léčby nebo zákroku objektivně brání nepříznivý zdravotní stav pojištěného.
12. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
   j) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**
   k) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**
   l) **s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním související obtíží, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN7, CTN8.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN7, CTN8 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CTN7, CTN8 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN7, CTN8 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN7, CTN8 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN7, CTN8 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN7, CTN8 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 17. června 2019.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN7, CTN8

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

1. Omezením hybnosti lehkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 10,1 % až 25 %.
2. Omezením hybnosti středního stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 25,1 % až 50 %.
3. Omezením hybnosti těžkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o více než 50 %.

Tabulka č. 1

	Diagnóza:	**Rozsah trvalých následků úrazu (maximálně DO výše uvedeného %):**
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů		
001	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm^2	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm^2	10 %
003	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm^2	15 %
004	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm^2	25 %
005	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008	Ztráta čelisti	60 %
009	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010	Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně	15 %
014	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea)	15 %
018	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021	Ztráta hrotu nosu	8 %
022	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10 %
023	Perforace nosní přepážky	5 %
024	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025	Ztráta čichu	10 %
026	Ztráta chuti	5 %
027a	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – mlhavé a neostré vidění	10 %
027b	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	25 %
027c	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50 %
028a	Snížení zrakové ostrosti obou očí – mlhavé a neostré vidění	20 %
028b	Snížení zrakové ostrosti obou očí – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	50 %
028c	Úplná ztráta zraku obou očí	100 %
029	Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18 let	15 %
032	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	neplní se
033	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neplní se
034	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046	Ztráta jednoho boltce	10 %
047	Ztráta obou boltců	15 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
Zohyzďující jizvy v obličejové části hlavy:		
062	defekty rtů	5 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
3) Úrazy krku		
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Píštěl jícnu	30 %
091	Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %

092	Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta sleziny	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099	Poúrazové následky poškození slinivky	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječníku do 18 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječníku nad 45 let	neplní se
112	Ztráta obou vaječníků do 18 let	35 %
113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	neplní se
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neplní se
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	neplní se
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neplní se
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neplní se
122	Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
6) Úrazy páteře a míchy		
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
7) Úrazy pánve		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
8) Úrazy horních končetin		
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, abdukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %
153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
156	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
157	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %
Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.		
9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
174	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %
175	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %
176	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %
177	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %
178	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %
181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %
182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %
185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %
186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %
187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
189	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %
190	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %
10) Ztráta nebo poškození ruky		
191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %

198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %
11) Poškození palce		
217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
223	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
224	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
225	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
226	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
227	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
228	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
12)	**Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu:**	
241	lehkého stupně vpravo	2 %
242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
243	středního stupně vpravo	4 %
244	středního stupně vlevo	3 %
245	těžkého stupně vpravo	6 %
246	těžkého stupně vlevo	5 %
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu:		
247	lehkého stupně vpravo	2 %
248	lehkého stupně vlevo	1 %
249	středního stupně vpravo	4 %
250	středního stupně vlevo	3 %
251	těžkého stupně vpravo	6 %
252	těžkého stupně vlevo	5 %
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:		
253	lehkého stupně vpravo	2 %
254	lehkého stupně vlevo	1 %
255	středního stupně vpravo	6 %
256	středního stupně vlevo	5 %
257	těžkého stupně vpravo	9 %
258	těžkého stupně vlevo	7 %
13) Poškození ukazováku		
259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %

296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %
15) Traumatické poruchy nervů horních končetin		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
302	Traumatická porucha nervu axillárního vpravo	30 %
303	Traumatická porucha nervu axillárního vlevo	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %
16) Úrazy dolních končetin		
320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
328	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchylky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
17) Poškození kolena		
336	Luxace kolena	20 %
	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:	
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazu	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazu	15 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazu	25 %
347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně, 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
349	Trvalé následky po vynětí čéšky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %
18) Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérci:		
350	se zachovalým kolenem	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
354	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
20) Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
376	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
385	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérci	3 %
21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická poruch nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
22) Ostatní druhy poranění		
394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se

397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 %	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

Tabulka č. 2 – Progresivní plnění

Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků úrazu	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1 %	1 %	21 %	32 %	41 %	93 %	61 %	215 %	81 %	418 %
2 %	2 %	22 %	34 %	42 %	96 %	62 %	222 %	82 %	433 %
3 %	3 %	23 %	37 %	43 %	99 %	63 %	229 %	83 %	448 %
4 %	4 %	24 %	40 %	44 %	102 %	64 %	236 %	84 %	463 %
5 %	5 %	25 %	43 %	45 %	108 %	65 %	243 %	85 %	478 %
6 %	6 %	26 %	46 %	46 %	114 %	66 %	253 %	86 %	499 %
7 %	7 %	27 %	49 %	47 %	120 %	67 %	263 %	87 %	520 %
8 %	8 %	28 %	52 %	48 %	126 %	68 %	273 %	88 %	541 %
9 %	9 %	29 %	55 %	49 %	132 %	69 %	283 %	89 %	562 %
10 %	10 %	30 %	60 %	50 %	138 %	70 %	293 %	90 %	583 %
11 %	11 %	31 %	63 %	51 %	145 %	71 %	303 %	91 %	604 %
12 %	12 %	32 %	66 %	52 %	152 %	72 %	313 %	92 %	625 %
13 %	13 %	33 %	69 %	53 %	159 %	73 %	323 %	93 %	646 %
14 %	14 %	34 %	72 %	54 %	166 %	74 %	333 %	94 %	667 %
15 %	15 %	35 %	75 %	55 %	173 %	75 %	343 %	95 %	688 %
16 %	16 %	36 %	78 %	56 %	180 %	76 %	355 %	96 %	709 %
17 %	17 %	37 %	81 %	57 %	187 %	77 %	367 %	97 %	730 %
18 %	18 %	38 %	84 %	58 %	194 %	78 %	379 %	98 %	751 %
19 %	19 %	39 %	87 %	59 %	201 %	79 %	391 %	99 %	775 %
20 %	20 %	40 %	90 %	60 %	208 %	80 %	403 %	100 %	800 %

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK/CIDL – verze 11/2021 33

ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE – verze 11/2021..... 35

ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDM – verze 11/2021 36

ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDF – verze 11/2021 37

ZPP připojištění pro případ invalidity následkem úrazu (3. stupeň) CUD3 – verze 12/2018 39

ZPP připojištění zproštění od placení pojistného následkem nemoci nebo úrazu (invalidita 3. stupně) COP2 – verze 11/2021 40

ZPP připojištění pro případ závislosti dítěte na péči jiné osoby následkem nemoci nebo úrazu CDI2 – verze 11/2021 41

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (2., 3. STUPEŇ) CIDK (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (2., 3. STUPEŇ) CIDL

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK a připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDL (dále jen „ZPP CIDK/CIDL“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CIDK/CIDL mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CIDK/CIDL.

   Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CIDK/CIDL výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle) kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění.
3. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu, pak se na připojištění CIDK nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CIDK ani CIDL.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 2. nebo 3. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně,
   b) invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že **invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.**
4. V případě pojistné události - invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky z připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK/CIDL.
5. V případě pojistné události – invalidity 3. stupně **z důvodu diagnózy „kvadruplegie“ nebo „terminálního onemocnění“** vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % sjednané pojistné částky.
6. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK se rovná násobku pojistné částky pro dané připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro dané připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), konkrétní výše běžného pojistného je pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Tabulka přirozených sazeb CIDK

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

Věk	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–65
Sazba (v Kč)	**10**	**11**	**13,5**	**15**	**24**	**35**	**60**	**80**	**100**

3. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDL se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti ne

moci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4. těchto ZPP CIDK/CIDL.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   e) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;**
   f) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
   g) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**
   h) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**
2. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK/CIDL ke konci pojistného období zaniká. Současně zaniká připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE téhož pojištěného, bylo-li sjednáno.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CIDK/CIDL a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CIDK/CIDL a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CIDK/CIDL pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CIDK/CIDL pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CIDK/CIDL a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CIDK/CIDL a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Kvadruplegie

Úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Terminální onemocnění

Různé druhy velmi závažných onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organizmu).

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (1. STUPEŇ) CIDD (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (1. STUPEŇ) CIDE

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD a připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDE (dále jen „ZPP CIDD/CIDE“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CIDD/CIDE mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CIDD/CIDE.

   Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CIDD/CIDE výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle) kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění.
3. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu, pak se na připojištění CIDD nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CIDD ani CIDE.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 1. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %),
   b) invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku **invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.**
4. V případě pojistné události – invalidity 1. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky z připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE.
5. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD se rovná násobku pojistné částky pro dané připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro dané připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), konkrétní výše běžného pojistného je pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Tabulka přirozených sazeb CIDD

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

Věk	15	16–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–65
Sazba (v Kč)	**5**	**6**	**8**	**9,5**	**16**	**19**	**30**	**51**	**65**	**74**

3. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDE se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4. těchto ZPP CIDD/CIDE.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   e) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;**
   f) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
   g) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**
   h) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**
2. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE ke konci pojistného období zaniká.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**

3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CIDD/CIDE a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CIDD/CIDE a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CIDD/CIDE pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CIDD/CIDE pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CIDD/CIDE a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CIDD/CIDE a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (2., 3. STUPEŇ) S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU CIDM (**Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám.** Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDM (dále jen „ZPP CIDM“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CIDM mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CIDM.

   Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
3. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 2. nebo 3. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně,
   b) invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku **invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.**
4. Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
5. V případě pojistné události - invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky z připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDM.
6. V případě pojistné události – invalidity 3. stupně **z důvodu diagnózy „kvadruplegie“ nebo „terminálního onemocnění“** vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % aktuálně platné pojistné částky.
7. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky aktuálně platné k počátku tohoto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP CIDM.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   e) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;**

f) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

g) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

h) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**

2. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDM ke konci pojistného období zaniká. Současně zaniká připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDF téhož pojištěného, bylo-li sjednáno.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 - Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. V posledních 5 letech trvání připojištění není možné smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CIDM a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CIDM a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CIDM pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CIDM pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CIDM a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CIDM a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Kvadruplegie

Úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Terminální onemocnění

Různé druhy velmi závažných onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organizmu).

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (1. STUPEŇ) S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU CIDF (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDF (dále jen „ZPP CIDF“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CIDF mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CIDF.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 1. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %),
   b) invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že **invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.**
4. Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
5. V případě pojistné události - invalidity 1. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky z připo

jištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDF.

6. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky aktuálně platné k počátku tohoto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP CIDF.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   e) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;**
   f) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
   g) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**
   h) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**
2. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDF ke konci pojistného období zaniká.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. V posledních 5 letech trvání připojištění není možné smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CIDF a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CIDF a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CIDF pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CIDF pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CIDF a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CIDF a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU (3. STUPEŇ) CUD3

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem úrazu (3. stupeň) CUD3 (dále jen „ZPP CUD3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CUD3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CUD3.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného následkem úrazu.**
2. Invalidita pojištěného následkem úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;
   b) invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena, a
   d) příčinou invalidity 3. stupně byl výlučně úraz pojištěného ve smyslu těchto ZPP CUD3.
3. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.
4. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve formě renty, která se vyplácí v pravidelných měsíčních dávkách ve výši 1/12 pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Pojišťovna započne s pojistným plněním (výplatou renty) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění. **Pojišťovna bude pokračovat s výplatou renty i po zániku tohoto připojištění až do dosažení věku 65 let pojištěného, pokud k zániku tohoto připojištění dojde:**
   a) **způsobem dle čl. 6 odst. 4 těchto ZPP CUD3, tzn. dosažením maximálního věku pojištěného pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě, nebo**
   b) **způsobem dle čl. 6 odst. 1 těchto ZPP CUD3, tzn. zánikem hlavního krytí, jestliže hlavní krytí zaniklo uplynutím sjednané pojistné doby nebo pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným.**
5. **Po zahájení výplaty renty se vždy k výročnímu dni počátku připojištění roční hodnota renty navýší o 5 %** (z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události).
6. **Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění (výplaty renty) před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny**, nejdéle však do zániku připojištění. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vypláceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
8. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 8 odst. 5 těchto ZPP CUD3.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě následkem úrazu došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
c) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
d) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
e) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
f) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
g) **s úrazy, které nastaly před počátkem pojištění;**
h) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
i) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění zaniká ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
4. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění (v době výplaty renty).**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CUD3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší následující pracovní den. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým**

rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CUD3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CUD3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CUD3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CUD3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CUD3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (INVALIDITA 3. STUPNĚ) COP2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění zproštění od placení pojistného následkem nemoci nebo úrazu (invalidita 3. stupně) COP2 (dále jen „ZPP COP2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP COP2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP COP2.

   Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
3. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. Pro toto připojištění platí, že pojištěným se vždy rozumí pojistník.
2. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.**
3. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;
   b) invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
4. Zároveň platí, že **invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.**
5. **V případě pojistné události je pojistným plněním ze strany pojišťovny zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za hlavní krytí i veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě** (pojistné za pojistníka hradí pojišťovna). Pojišťovna započne s pojistným plněním (zproští pojistníka od povinnosti platit pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění.
6. **Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny,** nejdéle však do zániku připojištění. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.
8. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.** Dojde-li po ukončení pojistného plnění k novému uznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 3 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto pojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění v závislosti na délce sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění. Pojistnou částkou se v tomto případě rozumí součet běžného pojistného za hlavní krytí a všechna další připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (s výjimkou tohoto připojištění COP2 a připojištění Cardif CRDF) před zohledněním případných slev na pojistné.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP COP2.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
c) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
d) **s působením chemických, biologických, biochemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
e) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;**
f) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
g) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**
h) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění zaniká ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
4. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění, tj. v době zproštění od placení pojistného.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP COP2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP COP2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP COP2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP COP2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP COP2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP COP2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVISLOSTI DÍTĚTE NA PÉČI JINÉ OSOBY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CDI2

(**Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám.** Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závislosti dítěte na péči jiné osoby následkem nemoci nebo úrazu CDI2 (dále jen „ZPP CDI2“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDI2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDI2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. Pojistnou událostí je závislost pojištěného dítěte na péči jiné osoby ve smyslu čl. 2 odst. 2 těchto ZPP CDI2 způsobená nemocí nebo úrazem pojištěného dítěte, která vznikne během trvání pojištění, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíce ode dne počátku tohoto připojištění. Čekací doba se neuplatní v případě, kdy ke vzniku závislosti na péči jiné osoby došlo výlučně následkem úrazu.
2. Závislostí na pomoci jiné osoby pro účely těchto ZPP CDI2 se rozumí III. nebo IV. stupeň závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné fyzické osoby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Závislost pojištěného dítěte na péči jiné osoby musí být pojišťovně doložena úředně ověřenou kopií rozhodnutí orgánu vykonávajícího působnost v oblasti sociálních služeb.
3. Rozhodným dnem, kdy nastala závislost dítěte na péči jiné osoby, je den uvedený v rozhodnutí orgánu vykonávajícího působnost v oblasti sociálních služeb.
4. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
5. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události “**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   e) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**
   f) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.**

2. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.**
3. **Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pojistnou událostí připojištění ke konci pojistného období zaniká.
4. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného a to zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDI2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDI2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDI2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDI2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDI2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDI2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP.

Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3
a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV6/CZV7 – verze 11/2021 43

ZPP připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV8 – verze 11/2021 51

ZPP připojištění pro případ závažných onemocnění dětí CZV4 – verze 12/2018 53

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR3 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV6 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV7

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3, připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV6 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV7 (dále jen „ZPP CZR3 a CZV6/CZV7“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZR3 a CZV6/CZV7.
3. Tato připojištění CZR3, CZV6 a CZV7 je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv ze shora specifikovaných připojištění CZR3, CZV6 a CZV7.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že:**
   a) u připojištění pro případ rakoviny dospělých **CZR3 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsaných v části A přílohy;**
   b) u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých **CZV6 a** u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých **CZV7 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsaných v části B přílohy.**

   V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
3. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %, resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění).** Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. **V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění. Při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění pak nelze v součtu vyplatit více než 150 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění.**
4. **Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu tohoto připojištění za kterékoliv jiné ze 4 připojištění CZR3, CZV6 a CZV7 upravovaných těmito zvláštními pojistnými podmínkami).**
5. **Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění** (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro všechny varianty tohoto připojištění CZR3, CZV6 nebo CZV7), **pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplatit jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.**
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV6 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro tato připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), konkrétní výše běžného pojistného je pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.
3. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV7 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro tato připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7.

Tabulka přirozených sazeb CZV6										
Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo										
Věk	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65
Sazba (v Kč)	**30**	**35**	**40**	**43**	**52**	**76**	**115**	**180**	**250**	**320**

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.**
2. **Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
3. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 3 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, resp. 150 % pojistné částky při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.**
4. **Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 3 měsíců od počátku tohoto připojištění.**
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a ZPP CZV8 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ RAKOVINY DOSPĚLÝCH A PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH

Část A – varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR3)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	**Terminální onemocnění z důvodu rakoviny**	Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou, tj. onkologem na základě histologických a jiných odborných vyšetření. Ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	**Rakovina**	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
10 %	**Rakovina in situ**	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Část B – Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV6, CZV7 a CZV8)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	**Terminální onemocnění**	Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde například o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možná, např. pro celkové poškození organizmu, transplantace. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou (tj. onkologem, kardiologem apod.). V případě onkologické diagnózy, ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operačním zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající srdečnímu selhávání III–IV. třídy klasifikace NYHA. Ejekční frakce levé komory musí být méně než 25 %. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, kardiologa nebo jiného specialisty, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	**Infarkt myokardu**	Je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudníku; b) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; c) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.
100 %	**By-pass chirurgie koronárních / věnčitých cév**	Je operativní řešení zúžení nebo ucpání jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Uzávěr nebo významné zúžení koronární tepny musí být doloženo angiografickým vyšetřením. Operace musí být doporučena kardiologem jako nezbytně nutný výkon. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** angioplastiky a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizaci nebo zákroky laserem.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Operace – náhrada srdeční chlopně**	Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní chlopní umělou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopni nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Operace aorty**	Je operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentgrafty.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání**	Kardiomyopathií (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopathie, tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnoza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** kardiomyopathie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopathie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	**Mrtvice**	Je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrvením mozku zanechávající trvalý objektivně zjistitelný neurologický nález. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická resonance) vyšetření. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrvení určitých oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují (TIA – tranzitorní ischemické ataky).	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 %	**Primární plicní hypertenze**	Je hypertrofie či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v plicnici nad 25mmHg s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností v rozsahu IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA). Diagnóza musí být stanovena ošetřujícím kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetrizačního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	**Těžké selhávání plic**	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je pociťována klidová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně; zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 %	**Selhání jater**	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje nekontrolovaný ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových a žaludečních varixů a hepatální encefalopathii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových látek.	Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	**Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci**	Je tak pokročilé a nezvratné selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den zařazení pojištěného do trvalého dialyzačního programu lékařem.
100 %	**Aplastická anemie**	Je chronické selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců, c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zpráva ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie příslušným hematologem.
100 %	**Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně**	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Systémový Lupus Erytematodes s postižením ledvin**	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům; morfologická klasifikace WHO III. až VI. třídy musí být potvrzena biopsií ledvin. Postižení ledvin musí být ve stadiu konečného selhávání renálních funkcí, tj. nemocný musí být zařazen do dialyzačního programu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 %	**Roztroušená skleróza**	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání připojištění splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkcí vnímání, což je potvrzeno neurologem; b) stav pojištěného musí být tak závažný, že mu je výlučně pro tuto diagnózu přiznána invalidita III. stupně.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; Posudek o invaliditě; rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy byla pojištěnému v důsledku tohoto onemocnění uznána invalidita III. stupně (na základě rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení).
100 %	**Amyotrofická laterální skleroza**	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 %	**Apalický syndrom**	Jedná se o nekrózu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kriteria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 01 měsíc. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek apalického syndromu příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	**Ztráta řeči neúrazová**	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 %	**Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)**	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100 %	**Slepota neúrazová (obě oči)**	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** slepotu způsobenou úrazem.	Lékařská zpráva z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 %	**Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)**	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu, vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** hluchotu způsobenou úrazem.	Zpráva z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zpráva z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 %	**Rakovina**	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100 %	**Nezhoubný nádor na mozku**	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 %	**AIDS/HIV a) násl. krev. transf. nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků**	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován: a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek poranění při vykonávání normálních pracovních povinností lékařů, zdravotních sester, středního zdravotnického personálu, hasičů a členů záchranných sborů. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné krytí se nevztahuje na osoby s hemofilií.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev anebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) negativní výsledky testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění; Dnem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV.
30 %	**Stav po angioplastice (PCI)**	Jde o invazivní (katetrizační) léčbu pro lumen věnčitých (koronárních) tepen zužující proces, nejčastěji atherosclerotického původu. Průchodnění věnčitých tepen může být provedeno balonkovou angioplastikou s event. následným zavedením stentu nebo jinou technikou, např. použitím frézy, laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávou kardiologa, včetně výsledku koronarografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60 % stenozou (zúžením).	Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem kardiologem.
30 %	**Plicní fibroza**	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticium. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa.	Zpráva odborného lékaře pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
30 %	**Alzheimerova nemoc**	Je neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí pojištěného s léčbou trvající minimálně po dobu tří měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládání aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** alkoholickou demenci.	Zpráva ošetřujícího lékaře neurologa včetně odborných nálezů, jako je NMR, psychotesty atd. potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	**Těžká demence**	Je degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Musí se jednat o významné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnímání, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládat aktivity běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který nereaguje zlepšením ani na alespoň 3 měsíce trvající soustavnou medikamentozní léčbu. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a potvrzena neurologem a být podpořena náležitými testy kognitivních funkcí a dalšími vyšetřeními, jako je NMR či CT. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** alkoholovou demenci a psychiatrická onemocnění s podobnými projevy.	Zpráva odborného lékaře neurologa s výsledky příslušných testů (psychotesty, CT, NMR) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Epilepsie**	Pro potřeby tohoto připojištění se rozumí pod touto diagnózou jen epilepsie Jacksonského typu, tj. nezpochybnitelná a závažná forma, projevující se typickými příznaky jako je bezvědomí s nekontrolovaným pádem, motorickými projevy charakteristických záškubů, často s komplikacemi typu pokousání jazyka a inkontinence. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, neurologa. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** případy koincidence tohoto onemocnění s toxikomanií a abuzem alkoholu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu epilepsie Jacksonského typu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Svalová dystrofie/ atrofie**	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí (atrofií) svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Parkinsonova nemoc**	Jedná se o trvalé zhoršení motorických funkcí spojené s třesem, svalovou ztuhlostí, zhoršením pohybu a tělesnou nestabilitou v důsledku degenerativního onemocnění mozku, s léčbou trvající minimálně po dobu tří měsíců. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologem do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** Parkinsonovu chorobu vzniklou následkem předávkování léky či užíváním drog nebo úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa s příslušnými laboratorními vyšetřeními mozku (CT, EEG) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Koma**	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkce podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání komatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nález musí být doložena. Koma musí být dokumentováno zprávou z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek komatu příslušným odborným lékařem.
30 %	**Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové**	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň tři měsíce. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 %	**Amputace horních a dolních končetin neúrazová**	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 %	**Revmatoidní artritida**	Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem (revmatologem). Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou dokládající charakteristické obtíže, zjištění postižení jiných orgánů (např. srdce a plic) a positivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP,FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru). Diagnóza musí být potvrzena revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Bechtěrevova nemoc**	Jedná se o zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Onemocnění ve 4. až 5. stadiu nemoci musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance) páteře, zobrazujícími srostlé obratle změněné zánětem (bambusová páteř); současně musí být přítomny výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky).	Zpráva odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky NMR, RTG a CT potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 %	**Revmatická horečka se srdečními komplikacemi**	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Polyarteritis nodosa**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů.Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Wegnerova granulomatózní vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitid, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	**Churgův-Straussův syndrom – polyarteritis s postižením plic**	Jedná se o systémové onemocnění vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem nebo pneumologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa nebo pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Kawasakiho vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybové ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Takayasuova vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitid postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdcw, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Systémová progresivní sklerodermie a CREST syndrom**	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea), eosinofilní fascitidu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Crohnova choroba**	Jedná se o závažné onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.	Zpráva odborného lékaře gastroenterologa a příslušná laboratorní, kolonoskopická a histologická vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem gastroenterologem.
30 %	**Encefalitida – Creutzfeldt-Jacobson**	Creutfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Encefalitida – klíšťová**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida – Poliomyelitida (Dětská obrna))**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida japonská**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený prokázanou příslušnou virovou infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě provedených laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida – Reyeův syndrom**	Jedná se o virovou infekci (způsobenou chřipkovými nebo herpetickými viry) postihující zejména jaterní a mozkovou tkáň, zpravidla ve spojení s užitím kyseliny acetylosalicylové. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Meningitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	**Meningoencefalitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocněními nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Hepatitida fulminantní**	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Hepatitida virová – C**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Hepatitida virová – D**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události stanovení diagnózy je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Hepatitida virová – E**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Vzteklina (Encefalitida)**	Jedná se o zánět nervů a mozku způsobený virem Rabies. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou nebo neurologem.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Rakovina in situ**	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Lymská borelióza**	Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Tuberkulóza**	Tuberkulózou se ve smyslu tohoto onemocnění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobakterií tuberculosis (Kochův bacil), získané nákazou od infikované osoby nebo požitím kontaminované potraviny (mléko…). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, odborné oddělení dle konkrétního napadeného orgánu – plíce, ledviny, kosti, mozkové obaly…) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** pojištěného, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře, případy abusu návykových látek a diagnostikované pozitivity HIV.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty, pneumologa nebo ftiseologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Tetanus**	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridum tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridum tetani a musí být stanoven stupeň závažnosti 2 nebo 3 Eyrichovy klasifikace, anebo těžké onemocnění tetanem podle Garniera. Dnem stanovení diagnózy je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.	Potvrzenou kopii zprávy odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Břišní tyfus**	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi získané požitím kontaminovaných potravin nebo tekutin, případně nákazou od bacilonosiče. Musí se jednat o těžší formu onemocnění provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, postižení kostní dřeně) popsanými v lékařské zprávě. Diagnóza musí být doložena průkazem infekčního agens mikrobiologickým vyšetřením. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** onemocnění paratyfem A, B, C, a na bacilonosiče.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Cholera**	Jedná se o průjmovité a dehydratující onemocnění způsobené virem vibrio cholerae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě klinického průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
10 %	**Horečka dengue**	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem dengue, přenášeným komáry. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Žlutá zimnice**	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem z čeledi Flaviviridae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Schistosomóza**	Jedná se o onemocnění způsobené různými druhy motolic (dříve známé jako bilharzióza). Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě klinického průběhu onemocnění a musí být potvrzena laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Malárie**	Jedná se o parazitární onemocnění krve způsobené prvoky rodu Plasmodiae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV8 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV8 (dále jen „ZPP CZV8“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZV8 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV8.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že** u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých **CZV8 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsaných v části B přílohy.**

   V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. **Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.**
3. **V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši určené jako součin aktuálně platné pojistné částky a procentuální hodnoty pro jednotlivé diagnózy uvedené v příloze.**
4. **V případě, že vyplacené pojistné plnění je nižší než 100 % aktuálně platné pojistné částky, připojištění pojistnou událostí nezaniká a pojišťovna může plnit i za další pojistné události, až do dosažení limitu pojistného plnění, kterým je součet procentních bodů ve výši 100 % resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminální onemocnění, a to bez ohledu na výši pojistné částky aktuálně platné v době jednotlivých pojistných událostí. Příklad výpočtu pojistného plnění je uveden v příloze těchto ZPP CZV8.**
5. **Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě plněno podle předchozích odstavců, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu připojištění za jiné připojištění pro případ rakoviny dospělých nebo závažných onemocnění).**
6. **Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění** (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro varianty tohoto připojištění, **pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplatit jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.**
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV8 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro tato připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.
3. Při změně pojištění na žádost pojistníka je pojistné upraveno podle nové pojistné částky.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP CZV8.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.**
2. **Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové**

nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;

3. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 3 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. **Pokud součet procentních bodů odpovídajících diagnózám uvedeným v příloze, na které bylo v rámci tohoto připojištění plněno, dosáhne limitu 100 %, resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku pojistné události, kterou se tak stane, připojištění zaniká.**
4. **Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 3 měsíců od počátku tohoto připojištění.**
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. V posledních 5 letech trvání připojištění není možné smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV8 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV8 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV8 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny**. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV8 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV8 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV8 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZP CZV8 a dále k ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Příklad	
Sjednaná pojistná částka	1.000.000 Kč
Sjednaná pojistná doba („n“)	10 let
Klesání pojistné částky	každoročně o 1/n sjednané pojistné částky
1. pojistná událost	diagnóza s plněním 30 % v 2. pojistném roce
2. pojistná událost	diagnóza s plněním 10 % v 4. pojistném roce
3. pojistná událost	diagnóza s plněním 100 % v 8. pojistném roce
Limit pojistného plnění	maximální součet procent pojistného plnění za všechny pojistné události je 100 %, resp. 150 % v případě terminálního onemocnění, bez ohledu na aktuální výši pojistné částky

Klesání pojistné částky	
Pojistný rok	Aktuálně platná pojistná částka
1	1 000 000 Kč
2	900 000 Kč
3	800 000 Kč
4	700 000 Kč
5	600 000 Kč
6	500 000 Kč
7	400 000 Kč
8	300 000 Kč
9	200 000 Kč
10	100 000 Kč

Výpočet výše pojistného plnění		
Pojistná událost	Výpočet (procento plnění x aktuálně platná pojistná částka)	Výše vyplaceného pojistného plnění
1.	30 % x 900 000	270 000 Kč
2.	10 % x 700 000	70 000 Kč
3.	**60 %*** x 300 000	180 000 Kč

Po 3. pojistné události už je dosaženo limitu pojistného plnění a připojištění zaniká.

* Vzhledem k tomu, že 3. pojistnou událostí přesáhl součet procent pojistného plnění za všechny pojistné události 100 % (součet by byl 140 %), procento za poslední pojistnou událost je poníženo na limitní hodnotu

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV4

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závažných onemocnění dětí CZV4 (dále jen „ZPP CZV4“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZV4 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV4.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění, jež jsou specifikována v příloze, anebo podstoupení některé z operací specifikovaných v příloze, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.** V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
3. **Je-li pojistnou událostí,** kdy pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, **stanovení diagnózy závažného onemocnění nebo podstoupení operace, u nichž je v příloze sjednáno k výplatě 100 % pojistné částky, pojišťovna současně s pojistným plněním vyplatí navíc jednorázově bonus ve výši 20 % pojistné částky sjednané na počátku tohoto připojištění,** který slouží jako příspěvek na nezbytnou péči (ošetřování) pojištěného dítěte.
4. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP CZV4 odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění** (v maximální výši 100 %). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. **V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění, s tím, že nárok na výplatu bonusu dle odst. 3 tohoto článku není tímto postupem dotčen, tzn. bonus bude v plné výši vyplacen za podmínek uvedených v citovaném ustanovení i případě, že se výplata pojistného plnění z důvodu popsaného v tomto odstavci poníží.**
5. **Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny.**
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZV4.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.**
2. **Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   c) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   d) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.**
3. **Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.**
4. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 3 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.**
5. **Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.**
4. **Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 3 měsíců od počátku tohoto připojištění.**
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV4 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV4 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV4 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV4 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV4 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV4 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZV4 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV4

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	**Infarkt myokardu**	Je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním obou následujících kritérií: a) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; b) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem. např. kardiologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratů mezi srdečními oddíly**	Je nutná, kardiologem indikovaná operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratů mezi srdečními oddíly. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	**Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání**	Kardiomyopathií (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopathie tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** kardiomyopathie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopathie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zprávu z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Operace aorty**	Je nutná, kardiologem indikovaná, operace aorty, která musí být provedena na území ČR. Případnou operaci v zahraničí je třeba předem písemně odsouhlasit s pojišťovnou.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	**Nitrolební krvácení (neúrazové)**	Je jakékoliv nitrolební krvácení do mozku, jeho dutin nebo mozkových plen. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** nitrolební krvácení způsobené úrazem.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Poškození mozku v důsledku nedostatečného krevního zásobení**	Je jakékoliv poškození mozku jeho nedokrevností (ischemií), které zanechá trvalé neurologické následky.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Těžká plicní nedostatečnost**	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech třech následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % hodnoty odpovídající věku; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Těžká jaterní nedostatečnost**	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových varixů a hepatální encefalopathii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci**	Je tak pokročilé a nezvratné selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu nebo potvrzenou zprávu z ialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 3 měsíce léčby pojištěného dialýzou.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	**Aplastická anémie**	Je selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců; b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců; c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zprávu ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie příslušným hematologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně**	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin (neodškodněná již podle jiných pravidel – při selhání), slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	**Idiopatická plicní fibróza**	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticium. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa.	Zprávu odborného lékaře pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Cystická fibróza**	Je multisytémové onemocnění, jehož projevy jsou chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstruktivní azoospermie. Diagnóza musí být potvrzena pediatrem na základě molekulárně-genetického vyšetření, nebo na základě klinického nálezu pozitivity, tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l).	Zprávu odborného lékaře pneumologa obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel)**	Jedná se o závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – dermatologem nebo pediatrem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Juvenilní systémová progresivní sklerodermie**	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Roztroušená skleróza**	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, ve kterém přetrvávají nepochybné neurologické známky postižení pacienta. Diagnózu je třeba doložit pozitivním nálezem magnetické rezonance.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datem vzniku pojistné události je den, kdy byla stanovena diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Amyotrofická laterální skleróza**	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zprávu odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Apalický syndrom**	Jedná se o nekrózu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem – neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynul 1 měsíc trvání diagnózy apalického syndromu u pojištěného.
100 % PČ + 20 % bonus	**Ztráta řeči neúrazová**	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)**	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem nebo traumatologem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100 % PČ + 20 % bonus	**Slepota neúrazová (obě oči)**	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** slepotu způsobenou úrazem.	Lékařskou zprávu z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	**Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)**	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** hluchotu způsobenou úrazem.	Zprávu z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 % PČ + 20 % bonus	**Zhoubný nádor**	Je onemocnění projevující se charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se řadí leukemie, sarkomy,blastomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a některé druhy rakoviny. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo potvrzenou kopii zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu zhoubného nádoru vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopii histologického nálezu s číslem preparátu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100 % PČ + 20 % bonus	**Nezhoubný nádor na mozku**	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**AIDS/HIV a) následkem krevní transfuze nebo podání krevních produktů nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků**	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován: a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek profesního poranění. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** osoby s hemofilií.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev anebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) předložení negativního testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění. Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV.
30 % PČ	**Primární svalová dystrofie – pokročilá stádia**	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Připojištění se vztahuje jen na případy vzniklé novou mutací. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** pojištěné s rodinným výskytem těchto onemocnění.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PČ	**Kóma neúrazové**	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkce podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání kómatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nález musí být doložena. Kóma musí být dokumentováno zprávou z příslušného anesteziologicko – resuscitačního oddělení. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** kóma způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek kómatu příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové**	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň 3 měsíce. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 % PČ	**Amputace horních a dolních končetin neúrazová**	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 % PČ	**Juvenilní idiopatická revmatoidní artritida**	Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou a positivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PČ	**Akutní revmatická horečka**	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV.), kloubů aj. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření. Odškodňují se pouze akutní případy. Nikoliv stavy po prodělaném onemocnění.	Zprávu odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	**Systémový Lupus Erytematosus**	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům.	Zpráva odborného lékaře – revmatologa. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	**Polyarteritis nodosa**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Wegenerova granulomatózní vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitid, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Kawasakiho vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybové ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Takayasuova vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Creutzfeldt–Jacobs choroba**	Creutfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
30 % PČ	**Encefalitida – klíšťová**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený infekcí – virem klíšťové meningoencefalitidy s následkem dlouhodobého neurologického poškození nejméně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Poliomyelitida (Dětská obrna)**	Jedná se o zánět nervové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Encefalitida jiná virová nebo bakteriální**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně 3 běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Meningitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Meningoencefalitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocněními nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Leptospiróza**	Tato diagnóza musí být doložena akutními obtížemi, odpovídajícím klinickým nálezem a korelujícími laboratorními testy (zejména serologickými a to stanovením specifických IgM protilátek). Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře – hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky laboratorních testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	**Hepatitida fulminantní**	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Hepatitida virová – C**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** případy způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Hepatitida virová – D**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události stanovení diagnózy je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Hepatitida virová – E**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Lymská borelióza**	Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto připojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Diabetes mellitus I. typ s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulinu)**	Diabetem se pro účely tohoto připojištění rozumí chronické onemocnění (získané v průběhu života pojištěného), v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Tato diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující diagnózu diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu nejméně 2 let.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo diabetologa, která potvrzuje tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 2 roky léčby pojištěného inzulinem.
30 % PČ	**Celiakie**	Autoimunní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázán na dodržování bezlepkové diety. Diagnóza vč. uvedení histologického nálezu z bioptického vyšetření postiženého orgánu a nutnost dietního režimu musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pediatrického pracoviště nebo gastroenterologie.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo gastroenterologa potvrzující tuto diagnózu včetně výsledků laboratorních vyšetření a biopsie. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	**Prudký zánět hrtanu (akutní subglotická laryngitis, ASL) nebo akutní epiglotitida**	Prudkým zánětem hrtanu se pro účely tohoto připojištění rozumí jen závažné formy vyžadující hospitalizaci a urgentní invazivní intervenci jako je intubace, koniopunkce, koniotomie nebo tracheostomie.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	**Paratonsillární absces**	Jedná se o komplikace zánětu krčních madlí. Diagnóza musí být potvzena provedením léčebného zákroku specialistou otorhinolaryngologem.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem – otorhinolaryngologem.
30 % PČ	**Tetanus**	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridium tetani.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – infekcionistou.
30 % PČ	**Střevní neprůchodnost řešená operací**	Pro účely tohoto připojištění se jedná se o případy tzv. ileozního stavu. Definovaný jako náhlá příhoda břišní charakterizovaná jako porucha střevní pasáže a rozepnutím střevních kliček nad postiženým úsekem. Nedojde-li k odstranění příčiny, je postižený ohrožený na životě.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci a operaci. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace pro ileus.
10 % PČ	**Rakovina in situ**	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zprávu odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

NN

OBSAH

ZPP připojištění denního odškodného za léčení úrazu s progresí CDL1
a připojištění denního odškodného za léčení úrazu dítěte s progresí CDL2 – verze 12/2018 59

ZPP připojištění bolestného za drobné úrazy CDU1
a připojištění bolestného za drobné úrazy dítěte CDU2 – verze 12/2018 65

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ CDL1
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESÍ CDL2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denního odškodného za léčení úrazu s progresí CDL1 a připojištění denního odškodného za léčení úrazu dítěte s progresí CDL2 (dále jen „ZPP CDL1 a CDL2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDL1 a CDL2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDL1 a CDL2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci těchto připojištění je zranění nebo poškození zdraví pojištěného následkem úrazu (dále jen „zranění“) uvedené v příslušné části tabulky 1 přílohy k těmto ZPP CDL1 a CDL2 (dále jen „tabulka 1“). Pojistnou událostí nejsou zranění, u kterých je v tabulce 1 uvedeno, že se za ně plnění neposkytuje.**
2. **Pojistnou událostí je i zranění neuvedené v tabulce 1, které podle posouzení pojistitele a jeho smluvního lékaře je svou povahou a závažností nejbližší zranění v tabulce 1, které je pojistnou událostí podle předchozího odstavce (dále jen „připodobnění“), přičemž na připodobněné zranění se nadále hledí jako na zranění, ke kterému bylo připodobněno.**
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění určené jako součin sjednané denní dávky a počtu dnů standardizované doby léčení daného zranění dle tabulky 1, dále násobený koeficientem progrese podle níže uvedené tabulky.

Standardizovaná doba léčení zranění	Koeficient progrese
do 89 dnů	1
90 – 169 dnů	2
170 – 365 dnů	3

4. Přesáhne-li skutečná doba léčení zranění pod dohledem lékaře standardizovanou dobu léčení z důvodu, že během léčení nastane některá z komplikací uvedených v tabulce 2 přílohy k těmto ZPP CDL1 a CDL2 (dále jen „tabulka 2“), vyplatí pojišťovna navíc pojistné plnění pro případ komplikace určené jako součin sjednané denní dávky a rozdílu počtu dnů skutečné doby léčení po dobu trvání připojištění maximálně však 365 dnů, a počtu dnů standardizované doby léčení daného zranění; nejvyšší hodnota tohoto rozdílu pro jednotlivé komplikace je uvedena v tabulce 2. U pojistného plnění pro případ komplikací se neuplatní koeficient progrese.
5. **Pojišťovna vyplatí navíc pojistné plnění za hospitalizaci, pokud si léčení zranění do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin; pojistné plnění za hospitalizaci se určí u připojištění CDL1 jako součin sjednané denní dávky a počtu dnů hospitalizace po dobu trvání připojištění CDL1 a u připojištění CDL2 jako součin poloviny sjednané denní dávky a počtu dní hospitalizace po dobu trvání připojištění CDL2.**
6. **Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazovým dějem několik zranění zároveň (dále jen „souběh“), nárok na pojistné plnění vzniká pouze za jedno zranění s nejdelší standardizovanou dobou léčení; pojistné plnění se v takovém případě určí jako součin nejdelší standardizované doby léčení, denní dávky a koeficientu progrese v souladu s odstavcem 3. tohoto článku. Pojistné plnění pro případ komplikace se v případě souběhu rovná součinu sjednané denní dávky a rozdílu počtu dnů skutečné doby léčení po dobu trvání připojištění, nejvíce však do limitu dle dané komplikace uvedené v tabulce 2 přílohy, a počtu dnů standardizované doby léčení zranění s nejdelší standardizovanou dobou léčení. Nejvyšší hodnota tohoto rozdílu pro jednotlivé komplikace je uvedena v tabulce 2 přílohy. U pojistného plnění pro případ komplikace se neuplatní koeficient progrese.**
7. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění jednorázově poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží řádně vyplněný a lékařem potvrzený tiskopis Oznámení pojistné události včetně lékařské zprávy).
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
9. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, v případě vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud zranění pojištěného nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   i) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
   j) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento**

dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;

k) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

m) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;**

n) **s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtíží, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.**

3. **Právo na pojistné plnění za hospitalizaci nevznikne, pokud:**

a) **jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného;**

b) **jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**

c) **jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů;**

d) **jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Maximální výše denní dávky, kterou lze sjednat, je omezena výší hrubého ročního příjmu pojištěného (CDL1) nebo zákonného zástupce pojištěného dítěte (CDL2) ke dni sjednání připojištění dle níže uvedené tabulky. Maximální výše denní dávky je posuzována v součtu ze všech pojištění denního odškodného nebo nezbytné doby léčení úrazu, která má pojištěný u pojistitele sjednána. Pojišťovna má právo ověřit příjem pojištěného při pojistné události. Příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového tvrzení za poslední zdaňovací období, které předchází dni počátku připojištění.**

Maximální denní dávka ve vztahu k příjmu pojištěného nebo zákonného zástupce					
Hrubý roční příjem	Maximální denní dávka		Hrubý roční příjem	Maximální denní dávka	
	CDL1	CDL2		CDL1	CDL2
0 – 359 999 Kč	500 Kč	500 Kč	744 000 – 803 999 Kč	1 300 Kč	800 Kč
360 000 – 419 999 Kč	600 Kč	600 Kč	804 000 – 875 999 Kč	1 400 Kč	800 Kč
420 000 – 467 999 Kč	700 Kč	700 Kč	876 000 – 947 999 Kč	1 500 Kč	800 Kč
468 000 – 527 999 Kč	800 Kč	800 Kč	948 000 – 1 007 999 Kč	1 600 Kč	800 Kč
528 000 – 575 999 Kč	900 Kč	800 Kč	1 008 000 – 1 067 999 Kč	1 700 Kč	800 Kč
576 000 – 635 999 Kč	1 000 Kč	800 Kč	1 068 000 – 1 139 999 Kč	1 800 Kč	800 Kč
636 000 – 695 999 Kč	1 100 Kč	800 Kč	1 140 000 – 1 211 999 Kč	1 900 Kč	800 Kč
696 000 – 743 999 Kč	1 200 Kč	800 Kč	1 212 000 Kč a více	2 000 Kč	800 Kč

3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).**
4. **Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění v případech, kdy jí pojistník, resp. pojištěný neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny.**
5. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
6. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDL1 a CDL2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDL1 a CDL2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Hrubý příjem

Částka odpovídající hrubé mzdě (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Pevná fixace

Sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultovy obvaz; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklih, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí

choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zlomenina otevřená

Zlomenina, u níž prvotní poranění je způsobeno úrazovým mechanismem, nikoliv chirurgickým zásahem.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CDL1 A CDL2

Tabulka 1: Oceňovací tabulka pro připojištění CDL1 a CDL2

	Zranění	Standardizovaná doba léčení (dny)
1. Hlava		
1	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	28
2	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	60
3	Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	21
4	Zlomenina spodiny lební bez komplikací	90
5	Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	150
6	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	49
7	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	105
8	Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	28
9	Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	90
10	Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	28
11	Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	90
12	Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	28
13	Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	90
14	Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	28
15	Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	90
16	Zlomenina okraje očnice	35
17	Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	21
18	Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	28
19	Zlomenina přepážky nosní	21
20	Zlomenina kosti lícní	35
21	Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	49
22	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	77
23	Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	60
24	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	90
25	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	42
26	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	56
27	Sdružené zlomeniny Le Fort I	84
28	Sdružené zlomeniny Le Fort II	120
29	Sdružené zlomeniny Le Fort III	270
30	Podvrtnutí čelisti	Neplní se
31	Pohmoždění obličeje a hlavy	Neplní se
2. Oko		
32	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	35
33	Popálení kůže víčka 2. B nebo 3. st. jednoho oka	35
34	Popálení kůže víčka 2. B nebo 3. st. obou očí	35
35	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	Neplní se
36	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	35
37	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	Neplní se
38	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	21
39	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	70
40	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	Neplní se
41	Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	Neplní se
42	Pohmoždění bělimy či bulbu	Neplní se
43	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	63
44	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	70
45	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	35
46	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	70
47	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	100
48	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	100
49	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	56
50	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	84
51	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	70
52	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	100
53	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	100
54	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	100
55	Rána pronikající do očnice bez komplikací	Neplní se
56	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	70
57	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očnici	42
58	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	56
59	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	90
60	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	35
61	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	84
62	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované poúrazovým šedým zákalem	70
63	Subluxace čočky bez komplikací	35
64	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	100
65	Luxace čočky bez komplikací	60
66	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	120
67	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	112
68	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	120
69	Otřes sítnice	Neplní se
70	Rohovkový vřed poúrazový	70
71	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	21
72	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	180
73	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	91
74	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	120
75	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	28
76	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	28
77	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operačně	49
78	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	49
79	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	365
80	Poranění okohybného aparátu s diplopií	120
3. Ucho		
81	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	Neplní se
82	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	30
83	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	56
84	Otřes labyrintu	Neplní se
85	Pohmoždění boltce	Neplní se
4. Zuby		
86	Vyražení, poškození, ztráta nebo nutná extrakce trvalých zubů	Neplní se
87	Vyražení, poškození nebo ztráta dočasných, nevitálních nebo umělých zubů	Neplní se
88	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	42
89	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	42
	Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
5. Krk		
90	Pohmoždění krku a šíje	Neplní se
91	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	105
92	Perforující poranění hrtanu	120
93	Perforující poranění průdušnice	120
94	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	80
95	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	Neplní se
96	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	90
97	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	Neplní se
6. Hrudník		
98	Roztržení plic	77
99	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	90
100	Roztržení bránice	84
101	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	35
102	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	70
103	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	21
104	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	35
105	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	63
106	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	70
107	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	98

108	Dvířková zlomenina kosti hrudní	98
109	Spontánní pneumotorax	Neplní se
110	Poúrazový pneumotorax zavřený	49
111	Poúrazový pneumotorax otevřený	49
112	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	49
113	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	84
114	Pohmoždění stěny hrudní	Neplní se
7. Břicho		
115	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	Neplní se
116	Roztržení jater	63
117	Roztržení jater- léčené operativně	120
118	Zhmoždění sleziny	35
119	Roztržení sleziny	56
120	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	105
121	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	120
122	Úrazové proděravění žaludku	90
123	Úrazové proděravění dvanáctníku	90
124	Roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria) bez resekce střeva	56
125	Roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	84
126	Roztržení tenkého střeva	84
127	Roztržení tlustého střeva	84
128	Pohmoždění stěny břišní	Neplní se
8. Ústrojí urogenitální		
129	Pohmoždění ledviny	Neplní se
130	Pohmoždění pyje	Neplní se
131	Pohmoždění varlat a šourku	Neplní se
132	Pohmoždění zevního genitálu ženy	Neplní se
133	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené konzervativně	63
134	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	84
135	Roztržení nebo rozdrcení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	70
136	Roztržení močového měchýře	84
137	Roztržení močové trubice	120
9. Páteř		
138	Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo kořenů	168
139	Subluxace krční páteře (podmínkou plnění je posun obratlů prokázaný na RTG)	140
140	Vymknutí krční páteře	168
141	Vymknutí hrudní páteře	168
142	Vymknutí bederní páteře	168
143	Vymknutí kostrče	49
144	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	28
145	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	49
146	Kompresivní a okrajové zlomeniny jednoho obratlového těla léčené klidem na lůžku	42
147	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	84
148	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	90
149	Zlomeniny C páteře léčené operací	154
150	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	90
151	Zlomeniny Th páteře léčené operací	154
152	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	90
153	Zlomeniny L páteře léčené operací	154
154	Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče	Neplní se
155	Podvrtnutí krční, hrudní, nebo bederní páteře	Neplní se
156	Výhřez nebo jiné poškození meziobratlové ploténky	Neplní se
10. Pánev		
157	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	42
158	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	84
159	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	120
160	Odtržení předního trnu nebo hrbolu kosti kyčelní	42
161	Zlomenina sedacího hrbolu	42
162	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	28
163	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	63
164	Zlomenina symfýzy (spona stydkých kostí)	63
165	Zlomeniny kosti křížové	70
166	Zlomenina kostrče	21
167	Vymknutí kloubu křížokyčelního	120
168	Pohmoždění pánve	Neplní se
11. Kloubní jamka – acetabulum		
169	Zlomenina acetabula	70
170	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	182
12. Horní končetina		
171	Pohmoždění horní končetiny (včetně ramenního kloubu)	Neplní se
172	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	50
173	Přetržení úponu šlachy prstů ruky (dorsální aponeuróza)	14
174	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	50
175	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	42
176	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	49
177	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	28
178	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	42
179	Přetržení vazu ramene léčené operativně	42
180	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou TOSSY I.	Neplní se
181	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou TOSSY II.	Neplní se
182	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	Neplní se
183	Podvrtnutí ramenního kloubu	Neplní se
184	Podvrtnutí loketního kloubu	Neplní se
185	Podvrtnutí zápěstí	Neplní se
186	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky	Neplní se
187	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky	Neplní se
188	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	28
189	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	42
190	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	35
191	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	42
192	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	35
193	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	49
194	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	35
195	Vymknutí předloktí léčené operativně	49
196	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	56
197	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	64
198	Vymknutí záprstních kostí	35
199	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	28
200	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	35
201	Zlomenina těla lopatky	49
202	Zlomenina krčku lopatky	49
203	Zlomenina klíčku neúplná	21
204	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	28
205	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	35
206	Zlomenina klíčku úplná operovaná	63
207	Zlomenina klíčku úplná operovaná otevřená	70
208	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	35
209	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	35
210	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztříštěná zlomenina hlavice	56
211	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	42
212	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	42
213	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	56
214	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	112
215	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	35
216	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	42
217	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	49
218	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	126
219	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49
220	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	42
221	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	49
222	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	70
223	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	90
224	Zlomenina humeru v oblasti lokte bez posunutí úlomků	42
225	Zlomenina humeru v oblasti lokte s posunutím úlomků	70
226	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně nebo otevřená	90
227	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	35
228	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	63
229	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená)	70
230	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	35
231	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	77
232	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	42
233	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	70
234	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená)	105
235	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	52
236	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	105
237	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená)	154

238	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	42
239	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	84
240	Zlomenina kosti článkové neúplná	49
241	Zlomenina kosti článkové úplná	70
242	Zlomenina kosti článkové léčená operativně	126
243	Zlomenina jiné kosti zápěstní	42
244	Zlomenina několika kostí zápěstních	70
245	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	42
246	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	84
247	Zlomenina kosti záprstní neúplná	28
248	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	35
249	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	35
250	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	70
251	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	28
252	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	28
253	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	56
254	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	35
255	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky úplná s posunutím úlomků	35
256	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	84
257	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	35
258	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky úplná s posunutím úlomků	35
259	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky otevřená nebo operovaná	100
260	Amputace (exartikulace) v ramenním kloubu	252
261	Amputace paže	196
262	Amputace jednoho předloktí	100
263	Amputace obou předloktí	190
264	Amputace jedné ruky nebo všech prstů	100
265	Amputace obou rukou	196
266	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	28
267	Amputace více prstů nebo jejich částí	42
13. Dolní končetina		
268	Pohmoždění dolní končetiny	Neplní se
269	Podvrtnutí kyčle	Neplní se
270	Podvrtnutí kolene	Neplní se
271	Podvrtnutí hlezenního kloubu	Neplní se
272	Podvrtnutí kloubu nohy	Neplní se
273	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligpatallae) léčená operativně	49
274	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligpatallae) léčená operativně	63
275	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	42
276	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	42
277	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	56
278	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	56
279	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního (parciální ruptura)	Neplní se
280	Natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	Neplní se
281	Přetržení postranního vazu kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat minimálně 5 týdnů)	42
282	Úplné odtržení postranního vazu kolenního léčené operativně	42
283	Přetržení zkříženého vazu kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat minimálně 5 týdnů)	42
284	Úplné odtržení zkříženého vazu kolenního léčené operativně	42
285	Plastika zkříženého vazu kolenního	70
286	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	Neplní se
287	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně – částečná nebo úplná menisektomie	21
288	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně – sutura menisku s následnou pevnou fixací	42
289	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	21
290	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	90
291	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	100
292	Vymknutí čéšky nereponované lékařem	Neplní se
293	Vymknutí čéšky léčené konzervativně	21
294	Vymknutí čéšky léčené operativně	42
295	Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	90
296	Vymknutí bérce léčené operativně	90
297	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	42
298	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	70
299	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	49
300	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	60
301	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	35
302	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	70
303	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	35
304	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	60
305	Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	28
306	Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec	21
307	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	28
308	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	21
309	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	64
310	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	100
311	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operačně	165
312	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	182
313	Odlomení malého trochanteru	42
314	Odlomení velkého trochanteru	42
315	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	100
316	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	100
317	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	140
318	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	161
319	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	100
320	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	100
321	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	140
322	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	182
323	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	90
324	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	140
325	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená)	182
326	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	90
327	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	112
328	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	120
329	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	120
330	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	182
331	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez posunutí úlomku	126
332	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím úlomků léčená konzervativně	182
333	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím úlomků léčená operativně	252
334	Zlomenina čéšky bez posunutí úlomku	42
335	Zlomenina čéšky s posunutím úlomku	56
336	Zlomenina čéšky otevřená nebo léčená operativně	112
337	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	63
338	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	42
339	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	126
340	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	64
341	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	74
342	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	84
343	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou) (otevřená)	120
344	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	28
345	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	84
346	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	92
347	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	84
348	Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	120
349	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	100
350	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	56
351	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A (otevřená)	84

352	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	84
353	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	126
354	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	98
355	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	154
356	Zlomenina pylonu tibie konzervativně	100
357	Zlomenina pylonu tibie operativně	120
358	Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	180
359	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56
360	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	126
361	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	182
362	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	84
363	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků – léčená konzervativně	98
364	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků – léčená operativně	120
365	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35
366	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	56
367	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	84
368	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	56
369	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	84
370	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	56
371	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	84
372	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	56
373	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	84
374	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	42
375	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	42
376	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	42
377	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	56
378	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná (otevřená)	70
379	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	42
380	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	42
381	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	56
382	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	49
383	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	49
384	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	77
385	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	84
386	Odlomení části článku palce nohy	21
387	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	35
388	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	42
389	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	63
390	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	21
391	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	21
392	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	21
393	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	21
394	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	28
395	Amputace-exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	365
396	Amputace obou bérců	365
397	Amputace bérce	252
398	Amputace obou nohou	252
399	Amputace nohy	182
400	Amputace palce nohy nebo jeho části	56
401	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	21
402	Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operačně	35
14. Poranění nervové soustavy		
403	Otřes mozku bez nutné hospitalizace	Neplní se
404	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	21
405	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	35
406	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	49
407	Pohmoždění mozku	182
408	Rozdrcení mozkové tkáně	365
409	Krvácení do mozku	280
410	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	280
411	Otřes míchy	90
412	Krvácení do míchy	365
413	Pohmoždění míchy	182
414	Rozdrcení míchy	365
415	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	35
416	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	120
417	Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	280
15. Ostatní druhy poranění		
418	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	35
419	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	90
420	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	180
421	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	Neplní se
422	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	28
423	Natržení svalu	Neplní se
424	Plošné abrase měkkých částí prstů, ztrátový defekt tkání, stržení nehtu, exkoriace	Neplní se
425	Chirurgicky ošetřená nebo neošetřená rána s výjimkou zranění oka a víčka přerušující slzné cesty	Neplní se
16. Otrava plyny a jedy		
426	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	14
427	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	21
428	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	35
429	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	14
17. Popálení, poleptání nebo omrzliny		
430	Popáleniny sluncem, úžeh a úpal	Neplní se
431	Popálení, poleptání nebo omrzliny prvního stupně	Neplní se
432	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu do 1 % povrchu těla	Neplní se
433	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 1 % do 5 % povrchu těla	35
434	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla	49
435	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 11 % do 20 % povrchu těla	70
436	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla	120
437	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla	180
438	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla	224
439	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu větším než 50 % povrchu těla	365
440	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm^2 do 5 cm^2 povrchu těla	21
441	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 6 cm^2 do 1 % povrchu těla	49
442	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 1 % do 5 % povrchu těla	63
443	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 5 % do 10 % povrchu těla	90
444	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 10 % do 15 % povrchu těla	120
445	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 15 % do 20 % povrchu těla	158
446	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 20 % do 30 % povrchu těla	186
447	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 30 % do 40 % povrchu těla	270
448	Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více 40 % povrchu těla	365

Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny

Tabulka 2: Seznam komplikací při léčbě následků úrazu a maximální prodloužení doby léčení

1	Infekce (lokální nebo celkový bakteriální zánět při proniknutí infekce ranou)	365 dní
2	Infikovaný hematom	365 dní
3	Osteomyelitis (zánět kostní dřeně způsobený bakteriemi)	365 dní
4	Prodloužená doba hojení / pakloub	365 dní
5	Plicní embolie způsobená imobilizací pevnou fixací nebo po operaci	365 dní
6	Poškození nervu (potvrzené EMG vyšetřením)	60 dní

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ BOLESTNÉHO ZA DROBNÉ ÚRAZY CDU1
PŘIPOJIŠTĚNÍ BOLESTNÉHO ZA DROBNÉ ÚRAZY DÍTĚTE CDU2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění bolestného za drobné úrazy CDU1 a bolestného za drobné úrazy dítěte CDU2 (dále jen „ZPP CDU1 a CDU2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDU1 a CDU2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDU1 a CDU2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. Pojistnou událostí u připojištění CDU1 je zranění pojištěného způsobené úrazem uvedené v tabulce 1 přílohy těchto ZPP CDU1 a CDU2, pojistnou událostí u připojištění CDU2 je zranění pojištěného způsobené úrazem uvedené v tabulce 2 přílohy těchto ZPP CDU1 a CDU2.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění odpovídající pojistné částce uvedené pro dané zranění a sjednaný násobek pojistné částky v příslušné tabulce přílohy k těmto ZPP CDU1 a CDU2.
3. **Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazovým dějem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za zranění s nejvyšší pojistnou částkou.**
4. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu od úrazu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
5. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění poté, co jí bude nárok na pojistné plnění doložen (předložen potvrzení lékaře a řádně vyplněným tiskopisem Oznámení pojistné události).
6. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané pojistné částky a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě pohmoždění nebo podvrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pohmoždění současně není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí podkoží.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě pohmoždění nebo podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo rovněž pohmoždění nebo podvrtnutí, které bylo pojistnou událostí.**
3. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud zranění nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   i) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
   j) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**
   k) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
   l) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**
   m) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu, že pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;**
   n) **s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním související obtíží, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. **Připojištění CDU1 rovněž zaniká dnem zániku připojištění CDL1 téhož pojištěného a připojištění CDU2 zaniká dnem zániku připojištění CDL2 téhož pojištěného.**
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).**
2. **Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění v případech, kdy jí pojistník, resp. pojištěný neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDU1 a CDU2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDU1 a CDU2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Pevná fixace

Za pevnou fixaci se považuje sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultův obvaz. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklih, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CDU1 A CDU2

Tabulka 1: Zranění a pojistné částky pro připojištění CDU1

Zranění		Varianta 1 000 až 4 000 Kč	Varianta 2 000 až 8 000 Kč	Varianta 3 000 až 12 000 Kč
1	Pohmoždění hlavy	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
2	Pohmoždění obličeje	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
3	Podvrtnutí čelisti	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
4	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
5	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
6	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
7	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
8	Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč
9	Rána pronikající do očnice bez komplikací	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
10	Otřes sítnice	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
11	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
12	Otřes labyrintu	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč
13	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
14	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč
15	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
16	Pohmoždění hrtanu	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč
17	Pohmoždění hrudní stěny	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
18	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč
19	Pohmoždění břišní stěny	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
20	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
21	Pohmoždění pyje těžšího stupně	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
22	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
23	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
24	Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
25	Podvrtnutí krční, hrudní, nebo bederní páteře	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
26	Pohmoždění pánve	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
27	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
28	Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny nebo jednoho nebo více prstů ruky s nutnou sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
29	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
30	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
31	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
32	Podvrtnutí ramenního kloubu	2.000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
33	Podvrtnutí loketního kloubu	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
34	Podvrtnutí zápěstí	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
35	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
36	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
37	Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
38	Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
39	Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
40	Podvrtnutí kyčle	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
41	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací a provedením punkce	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
42	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
43	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
44	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
45	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
46	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
47	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
48	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
49	Natržení zkříženého vazu kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
50	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
51	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení-lehké	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
52	Natržení svalu, prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
53	Plošné abrase měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkání o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
54	Rána chirurgicky ošetřená (šitá) velká minimálně 2 cm, primární hojení	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
55	Rána chirurgicky ošetřená (šitá), sekundární hojení	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
56	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
57	Popálení, poleptání nebo omrzliny - druhého stupně rozsahu od 11 cm^2 do 1 % povrchu těla	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč

Tabulka 2: Zranění a pojistné částky pro připojištění CDU2

Zranění		Varianta 1 000 až 4 000 Kč	Varianta 2 000 až 8 000 Kč	Varianta 3 000 až 12 000 Kč
1	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
2	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně od 3 let věku	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
3	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
4	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
5	Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	4 000 Kč	8.000 Kč	12.000 Kč
6	Rána pronikající do očnice bez komplikací	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
7	Otřes sítnice	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
8	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
9	Otřes labyrintu	4.000 Kč	8.000 Kč	12.000 Kč
10	Ztráta nebo nutná extrakce dvou a více mléčných zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) do 5 věku dítěte	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
11	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč

12	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	4 000 Kč	8.000 Kč	12.000 Kč
13	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
14	Pohmoždění hrtanu	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč
15	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč
16	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
17	Pohmoždění pyje těžšího stupně	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
18	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
19	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
20	Podvrtnutí krční, hrudní, nebo bederní páteře	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
21	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
22	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
23	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
24	Podvrtnutí ramenního kloubu	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
25	Podvrtnutí loketního kloubu	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
26	Podvrtnutí zápěstí	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
27	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
28	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
29	Podvrtnutí kyčle	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
30	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací a provedením punkce	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
31	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
32	Podvrtnutí - těžká distorze hlezna léčená sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
33	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
34	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
35	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
36	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná náplasťová fixace nebo klidová léčba)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
37	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
38	Natržení zkříženého vazu kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
39	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
40	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení-lehké	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
41	Natržení svalu, prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč
42	Plošné abrase měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkání o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
43	Rána chirurgicky ošetřená (šitá), primární hojení	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
44	Rána chirurgicky ošetřená (šitá), sekundární hojení	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč
45	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč
46	Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 11 cm^2 do 1 % povrchu těla	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5
a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 – verze 6/2019 69

ZPP připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu CHU5 – 6/2019 71

ZPP připojištění pro případ vybraných onemocnění dětí CDN2 – verze 5/2017 72

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CHO5
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE DÍTĚTE NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CHO6

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5 (připojištění pro dospělé) a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHO5 a CHO6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHO5 a CHO6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHO5 a CHO6.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto CHO5 a CHO6 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle) kterékoliv ze shora specifikovaných připojištění.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného následkem nemoci nebo úrazu.**
2. Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

   Hospitalizace pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 2 měsíců od počátku připojištění, není pojistnou událostí. U hospitalizace v důsledku úrazu se podmínka uplynutí této čekací doby nepoužije.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve, vždy však maximálně 52 týdnů. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.

   Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
4. V případě hospitalizace, která trvá minimálně 10 po sobě jdoucích kalendářních dní (9 půlnocí), vyplatí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
5. V případě hospitalizace z důvodu těhotenství (mimo hospitalizace z důvodu porodu) vyplatí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky. V případě hospitalizace z důvodu porodu vyplatí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění následujícím způsobem. Za první tři dny hospitalizace z důvodu porodu je pojištěnému v souladu s pravidly těchto zvláštních pojistných podmínek vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. V případě hospitalizace z důvodu porodu trvající déle než tři dny (tj. déle než 3 půlnoci), pojišťovna pojištěnému za čtvrtý a každý následující kalendářní den hospitalizace v rozsahu dle těchto zvláštních pojistných podmínek vyplatí pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
6. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží kompletní konečnou propouštěcí zprávu a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný u připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
8. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění.
3. Výše běžného pojistného pro připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Tabulka sazeb CHO6	
Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 Kč denní dávky a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo	
Věk	6 týdnů–18 let
Sazba (v Kč)	**9**

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**

g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**

h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

i) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími**;

j) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

k) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

m) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;**

n) **s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtíží, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.**

Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), h), i)–n) platí pouze pro případ, že se jedná o hospitalizaci následkem úrazu.

3. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**

a) **k hospitalizaci pojištěného – ženy dojde z důvodu umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;**

b) **k hospitalizaci pojištěného dojde z důvodu těhotenství nebo porodu, přičemž toto těhotenství začalo již před počátkem tohoto připojištění; na těhotenství započatá po počátku tohoto připojištění se tato výluka nevztahuje;**

c) **jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení, to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného;**

d) **jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**

e) **jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů;**

f) **jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

4. **Neplodnost není považována za nemoc ani úraz, tzn. při hospitalizaci z této příčiny nárok na pojistné plnění nevzniká**.

5. Nastane-li pojistná událost z jiného důvodu než jako následek úrazu ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka došlo ke zvýšení sjednané denní dávky k tomuto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší denní dávku platnou za poslední 2 měsíce před dnem vzniku této pojistné události.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHO5 a CHO6 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHO5 a CHO6 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 17. června 2019.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, popř. v souvislosti s porodem, která je z lékařského hlediska nezbytná a která zároveň začala v době trvání připojištění; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření. Hospitalizace v důsledku nemoci musí proběhnout na území EU, Švýcarska, Norska a Lichtenštejnska.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU5

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu CHU5 tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHU5 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHU5.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.**
2. Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve, nejvýše však za 52 týdnů. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.

   Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
4. V případě hospitalizace, která trvá minimálně 10 po sobě jdoucích kalendářních dní (9 půlnocí), vyplatí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
5. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží kompletní konečnou propouštěcí zprávu a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný u připojištění CHU5 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
7. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu CHU5 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění.

Tabulka přirozených sazeb CHU5

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 Kč denní dávky a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

Věk	15–62	63–66
Sazba (v Kč)	**7**	**8**

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
   h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   i) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími**;
   j) **s úrazy, které nastaly před počátkem pojištění;**
   k) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
   l) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**
   m) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;**
   n) **s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtíží, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.**
2. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
   a) **jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného;**
   b) **jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**
   c) **jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů;**
   d) **jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHU5 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHU5 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU5 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHU5 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHU5 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění

vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHU5 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 17. června 2019.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli závažnosti úrazu nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky

ZPP PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VYBRANÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CDN2 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ vybraných onemocnění dětí CDN2 (dále jen „ZPP CDN2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDN2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDN2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. Pojistnou událostí u připojištění CDN2 je onemocnění pojištěného uvedené v tabulce 1 přílohy těchto ZPP CDN2, které nastalo po uplynutí čekací doby dle čl. 5 odst. 2 těchto ZPP. V případě některých onemocnění bude pojistné plnění poskytnuto pouze v případě, že dítě bylo v souvislosti s daným onemocněním hospitalizováno, nebo proti němu bylo očkováno. Pokud taková podmínka existuje, je uvedena u příslušného onemocnění v tabulce 1 přílohy těchto ZPP CDN2.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění odpovídající pojistné částce uvedené pro dané onemocnění a sjednaný násobek pojistné částky v příslušné tabulce přílohy k těmto ZPP CDN2.
3. **Bylo-li pojištěnému v pojistné době diagnostikováno více onemocnění (diagnóz) zároveň, plní pojišťovna za každé onemocnění dle tabulky 1 v příloze těchto ZPP CDN2. Bylo-li pojištěnému v pojistné době diagnostikováno některé z onemocnění opakovaně, plní pojišťovna za každou takovou pojistnou událost s výjimkou případů výslovně uvedených v tabulce 1 v příloze těchto ZPP CDN2.**
4. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění poté, co jí bude nárok na pojistné plnění doložen (předloženo potvrzení lékaře o diagnóze nemoci dle tabulky 1 v příloze těchto ZPP, řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události a u vybraných diagnóz dle tabulky 1 v příloze těchto ZPP i kopie očkovacího průkazu nebo ověřená kopie propouštěcí zprávy z nemocnice).
5. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané pojistné částky a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud onemocnění nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
   d) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
   e) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.**
2. **Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.**
3. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.**
4. **Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDN2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDN2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDN2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDN2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní.

Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDN2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná a která trvá minimálně 24 hodin. Za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření. Hospitalizace musí být realizována v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CDN2

Tabulka 1: Diagnózy nemocí a pojistné částky pro připojištění CDN2

Kód diagnózy dle MKN		Onemocnění	Varianta 1 000 až 2 000 Kč	Varianta 2 000 až 4 000 Kč	Varianta 3 000 až 6 000 Kč	Podmínka vzniku nároku na pojistné plnění	K doložení nároku na pojistné plnění je vyžadováno přiložení
001	A36	Záškrt – diphtheria	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	očkování	kopie očkovacího průkazu
002	A37	Dávivý kašel – pertussis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	očkování	kopie očkovacího průkazu
003	B02	Pásový opar – herpes zoster	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
004	B05	Spalničky – morbilli	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	očkování	kopie očkovacího průkazu
005	B06	Zarděnky – rubeola	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	očkování	kopie očkovacího průkazu
006	B26	Příušnice – parotitis epidemica	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	očkování	kopie očkovacího průkazu
007	B80	Enterobióza – enterobiasis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
008	B86	Svrab – scabies	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
009	D69	Purpura a jiné krvácivé stavy	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
010	E06	Zánět štítné žlázy – thyroiditis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
011	H04	Nemoci slzného ústrojí	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
012	H10	Zánět oční spojivky – conjunctivitis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
013	H60	Zánět zevního ucha – otitis externa	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
014	H65	Nehnisavý zánět středního ucha	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
015	H68	Zánět a obstrukce Eustachovy trubice	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
016	H92	Otalgie a výtok z ucha	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
017	I83	Žilní městky – varices – dolních končetin	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
018	J00	Akutní zánět nosohltanu	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
019	J01	Akutní zánět vedlejších nosních dutin – sinusitis acuta	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
020	J02	Akutní zánět hltanu – pharyngitis acuta	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
021	J03	Akutní zánět mandlí	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
022	J04	Akutní zánět hrtanu a průdušnice	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
023	J20	Akutní zánět průdušek – bronchitis acuta	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
024	J21	Akutní zánět průdušinek – bronchiolitis acuta	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
025	J41	Prostá a mukopurulentní chronická bronchitida	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
026	J45	Astma	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
027	K40	Tříselná kýla – hernia inguinalis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
028	K41	Stehenní kýla – hernia femoralis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
029	K42	Pupeční kýla – hernia umbilicalis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
030	K43	Břišní kýla – hernia ventralis	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
031	K44	Bráničnì kýla – hernia diaphragmatica	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
032	K65	Zánět pobřišnice – peritonitida	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
033	K81	Zánět žlučníku – cholecystitida	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
034	L02	Kožní absces, furunkl a karbunkl	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
035	L03	Flegmóna – celulitida (cellulitis)	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
036	L04	Akutní zánět mízních uzlin	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
037	L05	Pilonidální cysta	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
038	N20	Kámen ledviny a močovodu	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
039	N30	Zánět močového měchýře – cystitida	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
040	N47	Hypertrofie předkožky, fimóza a parafimóza	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
041	P38	Zánět pupečníku s krvácením nebo bez	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
042	P51	Krvácení z pupečníku novorozence	1 000 Kč	2 000 Kč	3 000 Kč		
043	A01	Břišní tyfus a paratyfus	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
044	B27	Infekční mononukleóza	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
045	B30	Virová konjunktivitida	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
046	E10	Diabetes mellitus 1. typu	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
047	G50	Poruchy trojklanného nervu – nervi trigemini	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
048	G51	Poruchy lícního nervu – nervi facialis	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
049	H16	Zánět rohovky – keratitida	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
050	H20	Zánět duhovky a řasnatého tělesa – iridocyklitida	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
051	H30	Záněty cévnatky a sítnice	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
052	H40	Glaukom	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
053	H46	Zánět zrakového nervu – neuritis nervi optici	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
054	H66	Hnisavý a neurčený zánět středního ucha	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
055	I30	Akutní zánět osrdečníku – pericarditis acuta	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
056	I80	Zánět žil – flebitida a tromboflebitida	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
057	I85	Městky jícnu – ezofageální varixy	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		

058	I88	Nespecifická lymfadenitida	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
059	J09	Chřipka způsobená virem ptačí chřipky	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
060	J15	Bakteriální zánět plic	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
061	J47	Bronchiektázie – rozšíření průdušek	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
062	K20	Zánět jícnu – ezofagitida	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
063	K21	Gastroezofageální refluxní onemocnění	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
064	K29	Zánět žaludku a dvanáctníku – gastritis et duodenitis	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
065	K35	Akutní apendicitida – akutní zánět červovitého přívěsku	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
066	K50	Crohnova nemoc (regionální enteritida)	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
067	K51	Vředový zánět tračníku–colitis ulcerosa--idiopatická proktokolitida	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
068	K80	Žlučové kameny – cholelithiasis	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
069	K85	Akutní zánět slinivky břišní – pancreatitis acuta	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
070	L40	Lupénka – psoriáza	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
071	L90	Atrofická onemocnění kůže	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
072	M87	Osteonekróza	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
073	N44	Torze varlete	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
074	N45	Zánět varlete (orchitida) a nadvarlete (epididymitida)	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
075	N70	Akutní zánět vejcovodu a vaječníku	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč		
076	Q53	Nesestouplé varle	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
077	R01	Srdeční šelesty a jiné srdeční zvuky	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
078	R04	Krvácení z dýchacích cest	1 500 Kč	3 000 Kč	4 500 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
079	A38	Spála – scarlatina	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
080	A39	Meningokokové infekce	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
081	A40	Streptokoková sepse	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
082	A82	Vzteklina – rabies (lyssa)	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
083	A84	Virová encefalitida přenášená klíšťaty	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
084	A87	Virová meningitida	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
085	B25	Cytomegalovirová nemoc	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
086	E84	Cystická fibróza	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
087	G00	Bakteriální meningitida	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
088	G04	Zánět mozku, míchy a mozku i míchy	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
089	G35	Roztroušená skleróza – sclerosis multiplex	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
090	H70	Zánět bradavkového výběžku a příbuzná onemocnění	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
091	I20	Angina pectoris	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
092	I21	Akutní infarkt myokardu	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
093	I25	Chronická ischemická choroba srdeční	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
094	I26	Plicní embolie	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
095	I40	Akutní zánět srdečního svalu – myocarditis acuta	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
096	I42	Kardiomyopatie	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
097	I47	Paroxyzmální tachykardie	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
098	J05	Akutní obstruktivní zánět hrtanu (krup) a epiglottis	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
099	J13	Zánět plic, původce: Streptococcus pneumoniae	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
100	J18	Pneumonie	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy
101	J36	Peritonzilární absces – abscessus peritonsillaris	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
102	J93	Pneumotorax	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
103	J96	Respirační selhání	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
104	K56	Paralytický ileus a střevní neprůchodnost bez kýly	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
105	K90	Střevní malabsorpce	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
106	M00	Hnisavý zánět kloubu – pyogenní artritida	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
107	M08	Juvenilní artritida	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
108	M86	Osteomyelitida – zánět kostní dřeně	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
109	N00	Akutní nefritický syndrom	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
110	N04	Nefrotický syndrom	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění	
111	N10	Akutní tubulo-intersticiální nefritida	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
112	N13	Obstruktivní a refluxní uropatie	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
113	N17	Akutní selhání ledvin	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč		
114	N34	Zánět močové trubice – uretritida a uretrální syndrom	2 000 Kč	4 000 Kč	6 000 Kč	hospitalizace	ověřená kopie propouštěcí zprávy

NN

OBSAH

ZPP připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN5/CPN6 – verze 6/2019 75

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CPN5 (**Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám.** Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CPN6

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN5 a připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN6 (dále jen „ZPP CPN5/CPN6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CPN5/CPN6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPN5/CPN6.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN5 a připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN6 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CPN5/CPN6 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CPN5/CPN6.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „pracovní neschopnost“).**
2. **Pracovní neschopnost pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci, není pojistnou událostí. U pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.**
3. Pojistné plnění je poskytováno od 29. dne trvající lékařem přiznané pracovní neschopnosti (dále také jen „počátek plnění“).
4. Pojistné plnění je poskytováno do ukončení pracovní neschopnosti na základě lékařského rozhodnutí, na základě přezkoumání lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou dle čl. 7 odst. 2 a 3, nebo do uplynutí maximální doby plnění stanovené pro jednotlivé diagnózy v tabulce č. 1 přílohy k těmto ZPP CPN5/CPN6, podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve (dále jen „ukončení plnění“).
5. Pojistné plnění se určí jako součin sjednané denní dávky a počtu dní mezi počátkem plnění a ukončením plnění.
6. Dojde-li do 4 týdnů po ukončení první pracovní neschopnosti k druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu, je pojistné plnění vypláceno od prvního dne této druhé a další pracovní neschopnosti a k odložení počátku plnění tedy nedochází.
7. **Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovních neschopností sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť).** Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více nemocí nebo úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou. Při kontinuálně trvající pracovní neschopnosti z různých příčin, vyplácí se denní dávka maximálně 365 dní.
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny.
9. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
10. **Pojišťovna vyplatí ke sjednanému pojistnému plnění i speciální bonus ve výši 25 % sjednané denní dávky za prvních 28 dní trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti, pokud bude pojistná událost oznámena nejpozději do dne sjednaného jako počátek plnění (včetně).** Tento bonus se vyplácí nad rámec maximální doby plnění dle odst. 6 tohoto článku, tj. uvedených prvních 28 dní pracovní neschopnosti se v takovém případě do maximální doby plnění nezapočítává. Nárok na tento bonus nevzniká při oznámení druhé a další pracovní neschopnost z důvodu stejné nemoci nebo úrazu.
11. Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvající nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
12. Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
13. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN5 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro toto připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), jeho konkrétní výše pro první pojistný rok je uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.
3. Výše běžného pojistného u připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN6 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na délce doby od počátku připojištění do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 8. těchto ZPP CPN5/CPN6.

Tabulka přirozených sazeb CPN5

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 Kč denní dávky a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

Věk	18–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65
Sazba (v Kč)	**70**	**80**	**90**	**110**	**130**	**145**

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud jde o pracovní neschopnost lékařem přiznanou pro níže uvedená onemocnění dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí:**
   a) **bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace (diagnózy M40-M54)**
   b) **nemoci a komprese nervových kořenů a pletení (diagnózy G54 a G55)**
   c) **neplodnost (diagnózy N46, N97)**
   d) **endometrióza (diagnózy N80)**
   e) **komplikace spojené s umělým oplodněním (diagnózy N98)**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s duševní poruchou pojištěného;**

d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**

e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**

f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**

g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**

h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

i) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

j) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

k) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

m) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;**

n) **s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtíží, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.**

Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), h), k) - n) platí pouze pro případ, že se jedná o pracovní neschopnost následkem úrazu.

3. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**

a) **k pracovní neschopnosti pojištěného - ženy dojde z důvodu porodu jejího dítěte císařským řezem nebo umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;**

b) **pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;**

c) **pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**

d) **pojištěný se nezdržuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo jej opustil s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.**

4. **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržoval pokyny lékaře nebo léčebný režim.** Pojišťovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.

5. **Fyziologický porod a neplodnost nejsou považovány za nemoc ani úraz, tzn. při pracovní neschopnosti z těchto příčin nárok na pojistné plnění nevzniká.**

6. **Nastane-li pracovní neschopnost v důsledku nemoci ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka došlo ke zvýšení sjednané denní dávky k tomuto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší denní dávku platnou za poslední 3 měsíce před dnem vzniku této pojistné události; je-li pojistnou událostí pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím, prodlužuje se lhůta uvedená v předchozí větě na 8 měsíců.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumávat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítne-li se pojištěný v této souvislosti ve stanovené přiměřené lhůtě na žádost pojišťovny podrobit vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou za účelem přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění odmítnout. Pro pojištěného, který není zaměstnancem (tj. který vykonává samostatnou výdělečnou činnost), zároveň platí, že pokud v rámci přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného posoudí pojišťovnou k tomu určený lékař či zdravotnické zařízení, že zdravotní důvody pro pracovní neschopnost již pominuly a pracovní neschopnost pojištěného by měla být lékařským rozhodnutím ukončena, pojišťovna plnění ukončí.**
3. **Pokud je pracovní neschopnost pojištěného neúměrně dlouhá pro diagnózu neuvedenou v tabulce č. 1 přílohy k těmto ZPP CPN5/CPN6 a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, je pojistitel oprávněn stanovit pojistné plnění po konzultaci se smluvním lékařem podle obvyklé délky pracovní neschopnosti pro danou diagnózu. Maximální výše denní dávky, kterou lze sjednat, je omezena výší hrubého ročního příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění uvedené v tabulce č. 2 přílohy k těmto ZPP CPN5/CPN6. Pojišťovna má právo ověřit příjem pojištěného při pojistné události. Příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového tvrzení za poslední zdaňovací období, které předchází dni počátku připojištění.**
4. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
5. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušení samostatné výdělečné činnosti a následné zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
6. **Počínaje dnem, kdy pojištěný není zaměstnán ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, se připojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušení trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.** Po dobu přerušení připojištění není pojištěnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušení pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušení pojištění pojistníkovi vrátí.
7. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPN5/CPN6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
8. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CPN5/CPN6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPN5/CPN6 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CPN5/CPN6 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPN5/CPN6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CPN5/CPN6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Hrubý příjem

Částka odpovídající hrubé mzdě (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Pracovní neschopnost

Lékařem zjištěná pracovní neschopnost pojištěného (včetně vystavení dokladu o pracovní neschopnosti příslušným lékařem) způsobená nemocí nebo úrazem pojištěného, která začala v době trvání připojištění, je z lékařského hlediska nezbytná, byla přiznána v souladu s právními předpisy České republiky; při pracovní neschopnosti pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídící nebo kontrolní činnost.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny;

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CPN5/CPN6

Tabulka 1: Maximální doba plnění za vybrané diagnózy

Diagnóza podle MKN	Název diagnózy	Maximální doba plnění
G40–G47	Poruchy záchvatové – Paroxyzmální	30 dní
G50–G53; G56–G59	Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení	90 dní
J00–J06	Akutní infekce horních cest dýchacích	30 dní
J09–J18	Chřipka a zánět plic – pneumonie	30 dní
J20–J22	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí	30 dní
J30–J39	Jiné nemoci horních dýchacích cest	30 dní
J40–J47	Chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí	30 dní
J60–J70	Nemoci plic způsobené zevními činiteli	30 dní
M00–M03	Infekční artropatie	90 dní
M05–M14	Zánětlivé polyartropatie	90 dní
M15–M19	Artrózy	120 dní
M20–M25	Jiná onemocnění kloubů	90 dní
M65–M68	Onemocnění synoviální blány a šlachy	90 dní
M70–M79	Jiná onemocnění měkké tkáně	90 dní
O00–O99	Těhotenství, porod a šestinedělí	21 dní
S06.0	Otřes mozku	28 dní
S13.4–S13.6	Podvrtnutí a natažení kloubů a vazů v úrovni krku	14 dní
S20	Povrchní poranění hrudníku	10 dní
S30	Povrchní poranění břicha, dolní části zad a pánve	10 dní
S40	Zhmoždění – kontuze – ramene a paže (nadloktí)	10 dní
S43.1 - S43.7	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů ramena	21 dní
S50	Povrchní poranění lokte a předloktí	10 dní
S63	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů zápěstí a ruky	21 dní
S66	Poranění svalu a šlachy v úrovni zápěstí a ruky	50 dní
S80	Povrchní poranění bérce	21 dní
S83	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů kolena	42 dní
S93.4-S93.6	Podvrtnutí a natažení kotníku, prstů a nohy pod kotníkem	21 dní
Z35	Dohled nad vysoce rizikovým (ohroženým) těhotenstvím NS	21 dní
	Ostatní úrazy a nemoci (vyjma výluk)	365 dní

Tabulka 2: Maximální výše denní dávky

Hrubý roční příjem	Maximální denní dávka		
	Zaměstnanec	OSVČ s pojištěním	OSVČ bez pojištění
do 339 999 Kč	300 Kč	500 Kč	500 Kč
340 000–359 999 Kč	300 Kč	500 Kč	530 Kč
360 000–379 999 Kč	300 Kč	500 Kč	560 Kč
380 000–399 999 Kč	300 Kč	500 Kč	590 Kč
400 000–419 999 Kč	300 Kč	500 Kč	610 Kč
420 000–439 999 Kč	300 Kč	500 Kč	640 Kč
440 000–459 999 Kč	300 Kč	500 Kč	670 Kč
460 000–479 999 Kč	300 Kč	500 Kč	700 Kč
480 000–499 999 Kč	300 Kč	500 Kč	720 Kč
500 000–519 999 Kč	310 Kč	500 Kč	750 Kč
520 000–539 999 Kč	330 Kč	500 Kč	780 Kč
540 000–559 999 Kč	360 Kč	500 Kč	810 Kč
560 000–579 999 Kč	380 Kč	500 Kč	840 Kč
580 000–599 999 Kč	410 Kč	500 Kč	860 Kč
600 000–619 999 Kč	430 Kč	500 Kč	890 Kč
620 000–639 999 Kč	450 Kč	500 Kč	920 Kč
640 000–659 999 Kč	480 Kč	500 Kč	950 Kč
660 000–679 999 Kč	500 Kč	500 Kč	980 Kč
680 000–699 999 Kč	530 Kč	500 Kč	1 000 Kč
700 000–719 999 Kč	550 Kč	500 Kč	1 030 Kč
720 000–739 999 Kč	570 Kč	500 Kč	1 060 Kč
740 000–759 999 Kč	600 Kč	500 Kč	1 090 Kč
760 000–779 999 Kč	620 Kč	500 Kč	1 110 Kč
780 000–799 999 Kč	650 Kč	500 Kč	1 140 Kč
800 000–819 999 Kč	670 Kč	500 Kč	1 170 Kč
820 000–839 999 Kč	690 Kč	500 Kč	1 200 Kč
840 000–859 999 Kč	720 Kč	500 Kč	1 230 Kč
860 000–879 999 Kč	740 Kč	500 Kč	1 250 Kč
880 000–899 999 Kč	770 Kč	500 Kč	1 280 Kč
900 000–919 999 Kč	810 Kč	530 Kč	1 310 Kč
920 000–939 999 Kč	840 Kč	560 Kč	1 340 Kč
940 000–959 999 Kč	880 Kč	580 Kč	1 370 Kč
960 000–979 999 Kč	910 Kč	610 Kč	1 390 Kč
980 000–999 999 Kč	940 Kč	640 Kč	1 420 Kč
1 000 000–1 019 999 Kč	980 Kč	670 Kč	1 450 Kč
1 020 000–1 039 999 Kč	1 010 Kč	700 Kč	1 480 Kč
1 040 000–1 059 999 Kč	1 050 Kč	720 Kč	1 510 Kč
1 060 000–1 079 999 Kč	1 080 Kč	750 Kč	1 530 Kč
1 080 000–1 099 999 Kč	1 110 Kč	780 Kč	1 560 Kč
1 100 000–1 119 999 Kč	1 150 Kč	810 Kč	1 590 Kč
1 120 000–1 139 999 Kč	1 180 Kč	830 Kč	1 620 Kč
1 140 000–1 159 999 Kč	1 220 Kč	860 Kč	1 650 Kč
1 160 000–1 179 999 Kč	1 250 Kč	890 Kč	1 670 Kč
1 180 000–1 199 999 Kč	1 280 Kč	920 Kč	1 700 Kč
1 200 000–1 219 999 Kč	1 320 Kč	950 Kč	1 730 Kč
1 220 000–1 239 999 Kč	1 350 Kč	970 Kč	1 760 Kč
1 240 000–1 259 999 Kč	1 390 Kč	1 000 Kč	1 780 Kč
1 260 000–1 279 999 Kč	1 420 Kč	1 030 Kč	1 810 Kč
1 280 000–1 299 999 Kč	1 450 Kč	1 060 Kč	1 840 Kč
1 300 000–1 319 999 Kč	1 490 Kč	1 090 Kč	1 870 Kč
1 320 000–1 339 999 Kč	1 520 Kč	1 110 Kč	1 900 Kč
1 340 000–1 359 999 Kč	1 550 Kč	1 140 Kč	1 920 Kč
1 360 000–1 379 999 Kč	1 590 Kč	1 170 Kč	1 950 Kč
1 380 000–1 399 999 Kč	1 620 Kč	1 200 Kč	1 980 Kč
1 400 000–1 419 999 Kč	1 660 Kč	1 220 Kč	2 000 Kč
1 420 000–1 439 999 Kč	1 690 Kč	1 250 Kč	2 000 Kč
1 440 000–1 459 999 Kč	1 720 Kč	1 280 Kč	2 000 Kč
1 460 000–1 479 999 Kč	1 760 Kč	1 310 Kč	2 000 Kč
1 480 000–1 499 999 Kč	1 790 Kč	1 340 Kč	2 000 Kč
1 500 000–1 519 999 Kč	1 830 Kč	1 360 Kč	2 000 Kč
1 520 000 – 1 539 999 Kč	1 860 Kč	1 390 Kč	2 000 Kč
1 540 000–1 559 999 Kč	1 900 Kč	1 420 Kč	2 000 Kč
1 560 000–1 579 999 Kč	1 930 Kč	1 450 Kč	2 000 Kč

1 580 000–1 599 999 Kč	1 960 Kč	1 480 Kč	2 000 Kč
1 600 000–1 619 999 Kč	2 000 Kč	1 500 Kč	2 000 Kč
1 620 000–1 639 999 Kč	2 000 Kč	1 530 Kč	2 000 Kč
1 640 000–1 659 999 Kč	2 000 Kč	1 560 Kč	2 000 Kč
1 660 000–1 679 999 Kč	2 000 Kč	1 590 Kč	2 000 Kč
1 680 000–1 699 999 Kč	2 000 Kč	1 620 Kč	2 000 Kč
1 700 000–1 719 999 Kč	2 000 Kč	1 640 Kč	2 000 Kč
1 720 000–1 739 999 Kč	2 000 Kč	1 670 Kč	2 000 Kč
1 740 000–1 759 999 Kč	2 000 Kč	1 700 Kč	2 000 Kč
1 760 000–1 779 999 Kč	2 000 Kč	1 730 Kč	2 000 Kč
1 780 000–1 799 999 Kč	2 000 Kč	1 760 Kč	2 000 Kč
1 800 000–1 819 999 Kč	2 000 Kč	1 780 Kč	2 000 Kč
1 820 000–1 839 999 Kč	2 000 Kč	1 810 Kč	2 000 Kč
1 840 000–1 859 999 Kč	2 000 Kč	1 840 Kč	2 000 Kč
1 860 000–1 879 999 Kč	2 000 Kč	1 870 Kč	2 000 Kč
1 880 000–1 899 999 Kč	2 000 Kč	1 890 Kč	2 000 Kč
1 900 000–1 919 999 Kč	2 000 Kč	1 920 Kč	2 000 Kč
1 920 000–1 939 999 Kč	2 000 Kč	1 950 Kč	2 000 Kč
1 940 000–1 959 999 Kč	2 000 Kč	1 980 Kč	2 000 Kč
od 1 960 000	2 000 Kč	2 000 Kč	2 000 Kč

OBSAH

Doplnění identifikace 79
Poznámky 80

DOPLNĚNÍ IDENTIFIKACE

1. Doplnění identifikace

Tento bod navazuje na shodně označenou část pojistné smlouvy a upravuje některé pojmy tam používané, včetně možných variant odpovědí na dotazy pojišťovny v rámci doplnění identifikace pojistníka dle požadavků zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

1.1. Dotazy pojišťovny uvedené v příslušné části pojistné smlouvy (Doplnění identifikace) pod písm. A

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: nezaměstnaný / osoba na mateřské či rodičovské dovolené / student / realitní makléř a dále právník / účetní / daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce.
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát / advokátní služby; daňové poradenství; notář / notářské služby; účetní / účetní služby; směnárny; herny; kasina; sázkové kanceláře; realitní kanceláře; velkoobchody / maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony / autobazary / obchodování s autodíly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví.
- Vyjmenovanou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, přednosta vojenského újezdu, starosta, primátor, zastupitel odpovědný za správu majetku nebo územní rozvoj.

  Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

  a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídícího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,

  b) fyzická osoba, která je

  1. osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
  2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
  3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

1.2. Daňová identifikace

Daňovým rezidenstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a správci daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho pojistné smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů.

1.3. Omezení distribuce

Tento produkt není registrován podle příslušných právních předpisů Spojených států amerických (dále jen „USA“) upravujících činnosti související s obchodem s cennými papíry a z toho důvodu jej není možné uzavřít pojistnou smlouvu s osobou spadající pod definici americké osoby (U.S. Person), tj. zejména s občany a daňovými rezidenty USA, držiteli tzv. zelených karet ani s osobami, které by při jednání s pojišťovnou byly zastupovány investičními poradci či správci portfolií se sídlem USA nebo zástupci takových společností.

Poznámky:

Poznámky:

Poznámky:

Poznámky:

Poznámky:

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ FINANČNÍCH FONDŮ

Účel

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o jednotlivých finančních fondech. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací, které vyžaduje zákon, Vám má pomoci porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s těmito fondy a produkty, ke kterým jsou nabízeny, a porovnat je s jinými.

FINANČNÍ FONDY

Tyto finanční fondy jsou nabízeny jako podkladová aktiva investičního životního pojištění, jehož tvůrcem je **NN Životní pojišťovna, N.V., pobočka pro Českou republiku**, IČ: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 15000, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp.zn. A 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013Al Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna" nebo „NN"), www.nn.cz, email: dotazy@nn.cz, tel: +420 244 090 800.

V tomto sdělení klíčových informací naleznete informace související s konkrétními finančními fondy. Předsmluvní informace a informace nezbytné pro celkové posouzení produktu, ke kterému je daný finanční fond nabízen jako podkladové aktivum, naleznete ve Sdělení klíčových informací příslušného produktu.

Toto sdělení klíčových informací bylo vydáno dne 1. 4. 2022.

1. GARANTOVANÝ FOND

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Garantovaný fond investuje primárně do instrumentů peněžního trhu (hotovost, pokladniční poukázky), krátkodobých a střednědobých cenných papírů, typicky státních dluhopisů. Strategie fondu se zaměřuje na dosažení stabilního výnosu bez výrazných výkyvů.

Fond je spravován společně s prostředky příslušejícími tradičnímu životnímu pojištění.

Cíle

Garantovaný fond se snaží poskytnout investorům stabilní výnos a velmi nízké riziko. Fond investuje do všech typů nástrojů peněžního trhu, krátkodobých a střednědobých dluhopisů držených do splatnosti. Cílem fondu je dosažení stabilního výnosu bez výrazných výkyvů.

NN právně garantuje nezáporný vývoj ceny podílových jednotek tohoto fondu a případné zhodnocení ve výši uvedené v oznámení na internetových stránkách www.nn.cz dle vyhlašované úrokové sazby. NN je oprávněna výši zhodnocení kdykoliv změnit. Změnou výše zhodnocení na další období není dotčeno dosavadní zhodnocení podílových jednotek. Nad rámec této garance se na návratnost investice nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí. Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určen velmi konzervativním investorům s vyšší averzí vůči riziku, jejichž cílem je především uchování hodnoty investice.

Minimální doporučený investiční horizont: 1 rok.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

Nižší riziko — **Vyšší riziko**

Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete prostřednictvím tohoto fondu investovat 1 rok. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 1. třídy rizika ze 7, což je velmi nízká třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je velmi nízká a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je velmi nízká.

Scénáře výkonnosti

Investice		1 rok	3 roky	5 let
Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně				
Scénáře				
Stresový scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	26 182 Kč	79 097 Kč	132 756 Kč
	Průměrný výnos každý rok	0,70 %	0,70 %	0,70 %
Nepříznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	26 182 Kč	79 097 Kč	132 756 Kč
	Průměrný výnos každý rok	0,70 %	0,70 %	0,70 %
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	26 182 Kč	79 097 Kč	132 756 Kč
	Průměrný výnos každý rok	0,70 %	0,70 %	0,70 %
Příznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	26 182 Kč	79 097 Kč	132 756 Kč
	Průměrný výnos každý rok	0,70 %	0,70 %	0,70 %
Kumulovaná investovaná částka		26 000 Kč	78 000 Kč	130 000 Kč

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 26 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

514510 – 04/2022

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně	Pokud provedete odprodej po 1 roce	Pokud provedete odprodej po 3 letech	Pokud provedete odprodej po 5 letech
Náklady celkem	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Dopad na výnos (RIY) ročně	0 %	0 %	0 %

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 26 000 Kč ročně

Jednorázové náklady	**Náklady na vstup**	0,00 %	Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování.
	Náklady na výstup	0,00 %	Dopady nákladů na ukončení Vaší investice, když dosáhla splatnosti.
Průběžné náklady	**Portfolio transakční náklady**	0,00 %	Dopady našich nákupů a prodejů podkladových investic na produkt.
	Jiné průběžné náklady	0,00 %	Dopad ročních nákladů na správu Vašich investic.
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	0,00 %	
	Celková nákladovost fondu	0,00 %	
Vedlejší náklady	**Výkonnostní poplatky**	0,00 %	Dopad výkonnostního poplatku. Výkonnostní poplatky nehradíte.
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0,00 %	Dopad odměn za zhodnocení kapitálu. Odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte.

Poplatky spojené s fondy nejdou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

Poplatkem „Celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

2. FOND KRÁTKODOBÝCH DLUHOPISŮ

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Fond krátkodobých dluhopisů investuje do portfolia s rozložením rizik, a to do krátkodobých cenných papírů, zejména dluhopisů s průměrnou dobou do splatnosti maximálně 3 roky. Nakupované jsou cenné papíry vydány v českých korunách. Podkladovým aktivem je fond NN (L) International Czech Short Term Bond (ISIN: LU1104520553) ve výši 100 %. Tento fond spravuje NN Investment Partners B.V. jednající v České republice prostřednictvím svého odštěpného závodu NN Investment Partners B.V., Czech Branch.

Cíle

Fond investuje do všech typů krátkodobých cenných papírů denominovaných v českých korunách, jako jsou krátkodobé dluhopisy nebo bankovní vklady. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu tvořeného z jedné poloviny Czech Overnight Index Average (CZEONIA) a z druhé poloviny Bloomberg Barclays Series-E Czech Govt Bond 1-3 Yr.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určen velmi konzervativním investorům s vyšší averzí vůči riziku, jejichž cílem je především uchování hodnoty investice.

Minimální doporučený investiční horizont: 1 rok.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

1	**2**	3	4	5	6	7

Nižší riziko ← → **Vyšší riziko**

Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 1 rok. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 2. třídy rizika ze 7, což je nízká třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je nízká a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je nízká.

Scénáře výkonnosti

Investice

		1 rok
Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně		
Scénáře		
Stresový scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	25 508 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-1,89 %
Nepříznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	25 698 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-1,16 %
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	25 902 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-0,38 %
Příznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	26 116 Kč
	Průměrný výnos každý rok	0,45 %
Kumulovaná investovaná částka		26 000 Kč

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 26 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

	Pokud provedete odprodej po 1 roce
Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně	
Náklady celkem	96 Kč
Dopad na výnos (RIY) ročně	0,37 %

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 26 000 Kč ročně

Jednorázové náklady	**Náklady na vstup**	0,00 %	Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování.
	Náklady na výstup	0,00 %	Dopady nákladů na ukončení Vaší investice, když dosáhla splatnosti.
Průběžné náklady	**Portfolio transakční náklady**	0,00 %	Dopady našich nákupů a prodejů podkladových investic na produkt.
	Jiné průběžné náklady	0,37 %	Dopad ročních nákladů na správu Vašich investic.
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	0,20 %	
	Celková nákladovost fondu	0,17 %	
Vedlejší náklady	**Výkonnostní poplatky**	0,00 %	Dopad výkonnostního poplatku. Výkonnostní poplatky nehradíte.
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0,00 %	Dopad odměn za zhodnocení kapitálu. Odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte.

Poplatky spojené s fondy nejdou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

Poplatkem „Celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

4. SMÍŠENÝ FOND II

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Smíšený fond II investuje cca 75 % prostředků do obligací denominovaných v českých korunách a 25 % prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy Smíšeného fondu II jsou ze 75 % fond NN (L) International Czech Bond (ISIN: LU1086912398) a z 25 % 1/3 fond NN (L) International Central European Equity (ISIN: LU1086912471), 1/3 fond NN (L) European Equity (ISIN: LU1555147013) a 1/3 fond NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity (ISIN: LU1555147443).

Tyto fondy spravuje NN Investment Partners B.V. jednající v České republice prostřednictvím svého odštěpného závodu NN Investment Partners B.V., Czech Branch.

Cíle

NN (L) International Czech Bond (ISIN: LU1086912398)

Cílem tohoto fondu je realizovat dlouhodobý růst kapitálu investováním do relativně snadno obchodovatelných dluhopisů denominovaných v českých korunách. Patří sem dluhopisy emitované českou vládou, obcemi a firmami a také emise českých dceřiných firem mezinárodních společností. Investováno je do dluhopisů s atraktivní úrokovou sazbou, u kterých se předpokládá relativně nízké riziko platební neschopnosti a které jsou kotovány na oficiální burze cenných papírů nebo na jiném regulovaném trhu. Do úvahy je brána také kvalita a různorodost emitentů a sektorů a také čas do splatnosti cenných papírů. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu 100 % BofA Merrill Lynch Czech Governments Index.

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

NN (L) International Central European Equity (ISIN: LU1086912471)

Cílem fondu je dosahovat dlouhodobého růstu kapitálu investováním do akcií společností kótovaných a obchodovaných na burzách cenných papírů ve střední a východní Evropě, zejména Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. Před investováním do akcií probíhá důkladná analýza základních dostupných informací o jednotlivých společnostech, aby bylo portfolio dobře diverzifikováno. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu Varšavy (WIG30)TR (45 %), Prahy (PX) TR (35 %), Budapešti (BUX) TR (10 %) a Bukureš (BET) TR (10 %).

Jedná se o fond, který prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

NN (L) European Equity (ISIN: LU1555147013)

Fond investuje do široké škály velkých a dobře situovaných společností v Evropě. Portfolio je diverzifikováno napříč zeměmi a sektory. Bez zajištění se snažíme překonat výkonnost referenčního indexu MSCI Europe (Net). Cílem je identifikovat nejlepší investice na základě důkladné analýzy společností. Rozhodováno je na základě růstového potenciálu cen akcií společnosti, který je porovnáván se souvisejícími riziky. Využívány jsou nástroje k minimalizaci rizik spojených s vývojem trhu a ekonomiky.

Jedná se o fond, který prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity (ISIN: LU1555147443)

Fond investuje zejména do společností založených, kotovaných nebo obchodovaných ve Spojených státech amerických. Využívány jsou modelové strategie sestavené ke zjištění atraktivity investice. Současná a historická data se analyzují tak, aby umožnila předpovídat výnosy a následně stanovit váhu akcií v portfoliu ve vztahu k pozici stejné akcie ve srovnávacím indexu S&P 500 NR při zohlednění souvisejících rizik a obchodních nákladů na každou akcii. Cílem je vytvořit portfolio, které maximalizuje výnosy a řídí riziko. V horizontu několika let je cílem překonat výkonnost srovnávacího indexu S&P 500 NR (čistý výnos).

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určený pro konzervativnější až vyvážené investory, jejichž hlavním cílem je stabilní, dlouhodobé zhodnocení majetku.

Minimální doporučený investiční horizont: 5 let.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

1	**2**	3	4	5	6	7

Nižší riziko — **Vyšší riziko**

Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 2. třídy rizika ze 7, což je nízká třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je nízká a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je nízká.

Scénáře výkonnosti

Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně

Investice		1 rok	3 roky	5 let
Scénáře				
Stresový scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	24 362 Kč	73 489 Kč	121 838 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-6,30 %	-3,67 %	-2,86 %
Nepříznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	24 983 Kč	76 152 Kč	127 915 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-3,91 %	-1,77 %	-1,11 %
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	26 336 Kč	79 905 Kč	134 764 Kč
	Průměrný výnos každý rok	1,29 %	1,23 %	1,21 %
Příznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	27 676 Kč	83 835 Kč	142 074 Kč
	Průměrný výnos každý rok	6,44 %	4,23 %	3,55 %
Kumulovaná investovaná částka		26 000 Kč	78 000 Kč	130 000 Kč

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 26 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně

	Pokud provedete odprodej po 1 roce	Pokud provedete odprodej po 3 letech	Pokud provedete odprodej po 5 letech
Náklady celkem	465 Kč	2 810 Kč	7 082 Kč
Dopad na výnos (RIY) ročně	1,79 %	1,79 %	1,79 %

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 26 000 Kč ročně

Jednorázové náklady	**Náklady na vstup**	0,00 %	Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování.
	Náklady na výstup	0,00 %	Dopady nákladů na ukončení Vaší investice, když dosáhla splatnosti.
Průběžné náklady	**Portfolio transakční náklady**	0,00 %	Dopady našich nákupů a prodejů podkladových investic na produkt.
	Jiné průběžné náklady	1,79 %	Dopad ročních nákladů na správu Vašich investic.
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	1,00 %	
	Celková nákladovost fondu	0,79 %	
Vedlejší náklady	**Výkonnostní poplatky**	0,00 %	Dopad výkonnostního poplatku. Výkonnostní poplatky nehradíte.
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0,00 %	Dopad odměn za zhodnocení kapitálu. Odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte.

Poplatky spojené s fondy nejdou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

Poplatkem „Celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

5. FOND STŘEDOEVROPSKÝCH AKCIÍ

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Fond středoevropských akcií investuje prostředky do akciového fondu, který zhodnocuje kapitál prostřednictvím investic do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku, Maďarsku a Rumunsku). Podkladovým aktivem je fond NN (L) International Central European Equity (ISIN: LU1086912471) ve výši 100 %.

Tento fond spravuje NN Investment Partners B.V. jednající v České republice prostřednictvím svého odštěpného závodu NN Investment Partners B.V., Czech Branch.

Cíle

Cílem fondu je dosahovat dlouhodobého růstu kapitálu investováním do akcií společností kótovaných a obchodovaných na burzách cenných papírů ve střední a východní Evropě, zejména Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. Před investováním do akcií probíhá důkladná analýza základních dostupných informací o jednotlivých společnostech, aby bylo portfolio dobře diverzifikováno. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu Varšavy (WIG30)TR (45 %), Prahy (PX) TR (35 %), Budapešti (BUX) TR (10 %) a Bukurešti (BET) TR (10 %). Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Jedná se o fond, který prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určen dynamickým investorům, jejichž cílem je zhodnocení majetku v dlouhodobém horizontu a kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru kolísání hodnoty investice.

Minimální doporučený investiční horizont: 5 let.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

1	2	3	**4**	5	6	7

Nižší riziko — **Vyšší riziko**

Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 4. třídy rizika ze 7, což je střední třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je střední a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je střední.

Scénáře výkonnosti

Investice		1 rok	3 roky	5 let
Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně				
Scénáře				
Stresový scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	19 535 Kč	59 997 Kč	97 240 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-24,87 %	-15,31 %	-12,30 %
Nepříznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	23 069 Kč	73 898 Kč	127 829 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-11,27 %	-4,50 %	-2,37 %
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	27 422 Kč	86 515 Kč	151 949 Kč
	Průměrný výnos každý rok	5,47 %	5,31 %	5,28 %
Příznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	32 352 Kč	102 056 Kč	182 948 Kč
	Průměrný výnos každý rok	24,43 %	16,14 %	13,61 %
Kumulovaná investovaná částka		26 000 Kč	78 000 Kč	130 000 Kč

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 26 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase	Pokud provedete odprodej po 1 roce	Pokud provedete odprodej po 3 letech	Pokud provedete odprodej po 5 letech
Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně			
Náklady celkem	671 Kč	4 170 Kč	10 799 Kč
Dopad na výnos (RIY) ročně	2,58 %	2,58 %	2,58 %

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 26 000 Kč ročně

Jednorázové náklady	**Náklady na vstup**	0,00 %	Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování.
	Náklady na výstup	0,00 %	Dopady nákladů na ukončení Vaší investice, když dosáhla splatnosti.
Průběžné náklady	**Portfolio transakční náklady**	0,00 %	Dopady našich nákupů a prodejů podkladových investic na produkt.
	Jiné průběžné náklady	**2,58 %**	Dopad ročních nákladů na správu Vašich investic.
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	1,40 %	
	Celková nákladovost fondu	1,18 %	
Vedlejší náklady	**Výkonnostní poplatky**	0,00 %	Dopad výkonnostního poplatku. Výkonnostní poplatky nehradíte.
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0,00 %	Dopad odměn za zhodnocení kapitálu. Odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte.

Poplatky spojené s fondy nejdou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

Poplatkem „Celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

6. FOND SVĚTOVÝCH AKCIÍ II

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Fond světových akcií II investuje plně prostředky do fondu založeného na diverzifikovaném portfoliu akcií obchodovaných na trzích v České republice, Polsku a Maďarsku a dalších zemích střední a východní Evropy (např. Rumunsku, Slovinsku, Lotyšsku, Estonsku atd.), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy fondu světových akcií jsou z 1/3 fond NN (L) International Central European Equity (ISIN: LU1086912471, z 1/3 fond NN (L) European Equity (ISIN: LU1555147013) a z 1/3 fond NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity (ISIN: LU1555147443).

Tyto fondy spravuje NN Investment Partners B.V. jednající v České republice prostřednictvím svého odštěpného závodu NN Investment Partners B.V., Czech Branch.

Cíle

NN (L) International Central European Equity (ISIN: LU1086912471)

Cílem fondu je dosahovat dlouhodobého růstu kapitálu investováním do akcií společností kótovaných a obchodovaných na burzách cenných papírů ve střední a východní Evropě, zejména Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. Před investováním do akcií probíhá důkladná analýza základních dostupných informací o jednotlivých společnostech, aby bylo portfolio dobře diverzifikováno. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu Varšavy (WIG30)TR (45 %), Prahy (PX) TR (35 %), Budapešti (BUX) TR (10 %) a Bukureš (BET) TR (10 %).

Jedná se o fond, který prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

NN (L) European Equity (ISIN: LU1555147013)

Fond investuje do široké škály velkých a dobře situovaných společností v Evropě. Portfolio je diverzifikováno napříč zeměmi a sektory. Bez zajištění se snažíme překonat výkonnost referenčního indexu MSCI Europe (Net). Cílem je identifikovat nejlepší investice na základě důkladné analýzy společností. Rozhodováno je na základě růstového potenciálu cen akcií společnosti, který je porovnáván se souvisejícími riziky. Používány jsou nástroje k minimalizaci rizik spojených s vývojem trhu a ekonomiky.

Jedná se o fond, který prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity (ISIN: LU1555147443)

Fond investuje zejména do společností založených, kotovaných nebo obchodovaných ve Spojených státech amerických. Využívány jsou modelové strategie sestavené ke zjištění atraktivity investice. Současná a historická data se analyzují tak, aby umožnila předpovídat výnosy a následně stanovit váhu akcií v portfoliu ve vztahu k pozici stejné akcie ve srovnávacím indexu S&P 500 NR při zohlednění souvisejících rizik a obchodních nákladů na každou akcii. Cílem je vytvořit portfolio, které maximalizuje výnosy a řídí riziko. V horizontu několika let je cílem překonat výkonnost srovnávacího indexu S&P 500 NR (čistý výnos).

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určen dynamickým investorům, jejichž cílem je zhodnocení majetku v dlouhodobém horizontu a kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru kolísání hodnoty investice.

Minimální doporučený investiční horizont: 5 let.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

1	2	3	**4**	5	6	7

Nižší riziko — **Vyšší riziko**

Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 4. třídy rizika ze 7, což je střední třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je střední a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je střední.

Scénáře výkonnosti

Investice		1 rok	3 roky	5 let
Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně				
Scénáře				
Stresový scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	19 711 Kč	60 546 Kč	98 266 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-24,19 %	-14,83 %	-11,88 %
Nepříznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	23 098 Kč	75 469 Kč	132 824 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-11,16 %	-3,65 %	-1,28 %
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	27 975 Kč	89 934 Kč	161 168 Kč
	Průměrný výnos každý rok	7,60 %	7,35 %	7,30 %
Příznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	33 499 Kč	108 069 Kč	198 537 Kč
	Průměrný výnos každý rok	28,84 %	19,52 %	16,67 %
Kumulovaná investovaná částka		26 000 Kč	78 000 Kč	130 000 Kč

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 26 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně	Pokud provedete odprodej po 1 roce	Pokud provedete odprodej po 3 letech	Pokud provedete odprodej po 5 letech
Náklady celkem	589 Kč	3 714 Kč	9 749 Kč
Dopad na výnos (RIY) ročně	2,27 %	2,27 %	2,27 %

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 26 000 Kč ročně

Jednorázové náklady	**Náklady na vstup**	0,00 %	Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování.
	Náklady na výstup	0,00 %	Dopady nákladů na ukončení Vaší investice, když dosáhla splatnosti.
Průběžné náklady	**Portfolio transakční náklady**	0,00 %	Dopady našich nákupů a prodejů podkladových investic na produkt.
	Jiné průběžné náklady	**2,27 %**	Dopad ročních nákladů na správu Vašich investic.
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	1,40 %	
	Celková nákladovost fondu	0,87 %	
Vedlejší náklady	**Výkonnostní poplatky**	0,00 %	Dopad výkonnostního poplatku. Výkonnostní poplatky nehradíte.
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0,00 %	Dopad odměn za zhodnocení kapitálu. Odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte.

Poplatky spojené s fondy nejdou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenáchodílových jednotek fondů.

Poplatkem „Celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

7. RŮSTOVÝ FOND

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Růstový fond investuje primárně prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehlíženy ostatními investory, případně na vyhledání nedoceněných akcií s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Tento primární cíl je dále doplněn investicemi do růstových akcií sledujících světové trendy. Podkladovým aktivem Růstového fondu jsou ze 30 % fond NN (L) Global Equity Opportunities (ISIN: LU1086911820) a ze 70 % fond NN (L) Global High Dividend (ISIN: LU1086911747).

Tyto fondy spravuje NN Investment Partners B.V. jednající v České republice prostřednictvím svého odštěpného závodu NN Investment Partners B.V., Czech Branch.

Cíle

NN (L) Global Equity Opportunities (ISIN: LU1086911820)

Fond investuje do společností, které sídlí, jsou kotovány nebo obchodovány po celém světě, včetně rozvíjejících se trhů. Portfolio je diverzifikováno napříč různými zeměmi a sektory. Cílem je zvyšovat hodnotu fondu výběrem akcií na základě důkladné analýzy společností. Je zvažován růstový potenciál současné ceny akcií proti souvisejícím rizikům předtím, než akcii zahrneme do fondu. Fond může až 20 % svých čistých aktiv investovat přímo na čínské pevnině prostřednictvím systému Shanghai-Hong Kong Stock Connect, což je program vzájemného přístupu na trh, díky němuž investoři mohou obchodovat s vybranými cennými papíry. Bez zajištění je snaha překonat výkonnost srovnávacího indexu MSCI AC World (Net). Pro tuto konkrétní zajištěnou třídu akcií neexistuje referenční index, jelikož je používána strategie měnového zajištění. Základní měnou dílčího fondu je česká koruna. Zajištění měnového rizika spočívá ve vytvoření protikladné pozice v jiné měně.

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo sleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

NN (L) Global High Dividend (ISIN: LU1086911747)

Fond investuje do společností kotovaných na burzách cenných papírů po celém světě s nadprůměrným dividendovým výnosem (dividenda je vyjádřená jako procentní podíl ceny akcie). Portfolio je diverzifikováno napříč zeměmi a obchodními sektory. Aktivní je snaha těžit z příležitostí, které trh poskytuje. Na základě důkladné analýzy je cílem vybírat ty nejslibnější akcie. Vybírány jsou společnosti se stabilními a relativně vysokými dividendami. Nakonec jsou vybrány ty akcie, u nichž je očekáváno, že nabídnou udržitelný dividendový výnos díky své finanční a obchodní síle. Fond může až 20 % svých čistých aktiv investovat přímo na čínské pevnině prostřednictvím systému Shanghai-Hong Kong Stock Connect, což je program vzájemného přístupu na trh, díky němuž investoři mohou obchodovat s vybranými cennými papíry. Bez zajištění je snaha překonat výkonnost srovnávacího indexu MSCI World (Net). Pro tuto konkrétní zajištěnou třídu akcií neexistuje referenční index, jelikož je používána strategie měnového zajištění. Základní měnou dílčího fondu je česká koruna. Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Jedná se o fond, který prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určen dynamickým investorům, jejichž cílem je zhodnocení majetku v dlouhodobém horizontu a kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru kolísání hodnoty investice.

Minimální doporučený investiční horizont: 5 let.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

1	2	3	**4**	5	6	7

Nižší riziko — **Vyšší riziko**

Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 4. třídy rizika ze 7, což je střední třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je střední a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je střední.

Scénáře výkonnosti

Investice		1 rok	3 roky	5 let
Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně				
Scénáře				
Stresový scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	19 113 Kč	58 810 Kč	95 079 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-26,49 %	-16,40 %	-13,20 %
Nepříznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	22 494 Kč	73 168 Kč	127 684 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-13,48 %	-5,36 %	-2,78 %
Umírněný scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	27 769 Kč	88 677 Kč	157 760 Kč
	Průměrný výnos každý rok	6,80 %	6,60 %	6,56 %
Příznivý scénář	**Kolik byste mohli získat zpět po nákladech**	33 962 Kč	108 758 Kč	198 765 Kč
	Průměrný výnos každý rok	30,62 %	20,15 %	16,98 %
Kumulovaná investovaná částka		26 000 Kč	78 000 Kč	130 000 Kč

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 26 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu (RIY) ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně	Pokud provedete odprodej po 1 roce	Pokud provedete odprodej po 3 letech	Pokud provedete odprodej po 5 letech
Náklady celkem	580 Kč	3 636 Kč	9 496 Kč
Dopad na výnos (RIY) ročně	2,23 %	2,23 %	2,23 %

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 26 000 Kč ročně

Jednorázové náklady	**Náklady na vstup**	0,00 %	Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování.
	Náklady na výstup	0,00 %	Dopady nákladů na ukončení Vaší investice, když dosáhla splatnosti.
Průběžné náklady	**Portfolio transakční náklady**	0,00 %	Dopady našich nákupů a prodejů podkladových investic na produkt.
	Jiné průběžné náklady	2,23 %	Dopad ročních nákladů na správu Vašich investic.
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	1,40 %	
	Celková nákladovost fondu	0,83 %	
Vedlejší náklady	**Výkonnostní poplatky**	0,00 %	Dopad výkonnostního poplatku. Výkonnostní poplatky nehradíte.
	Odměny za zhodnocení kapitálu	0,00 %	Dopad odměn za zhodnocení kapitálu. Odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte.

Poplatky spojené s fondy nejdou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

Poplatkem „Celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).